தமிழ் நாடு சட்டப் பேரவை.

திங்கட்கிழமை, 1970 மார்ச் 30.

சென்னை செயிண்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர், **புலவர் கா. கோவிந்தன்** அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

(1) வினுக்கள்—விடைகள்.

வெள்ளிக்குறியிட்ட வினுக்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: கேள்வி எண்கள் 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595 ஆகியவை பிறகு எடுத்துக்கொள்ளப்படும்.

உடல் ஊனமுற்ற ஆதரவில்லாதவர்களுக்கு உதவித்தொகை

*596 வினு.—**திரு. என். கிட்டப்பா**: மாண்புமிகு தொழில் அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினுவுக்கு விடையளிப்பாரா—

அங்கஹீனமுள்ள ஆதரவில்லாதவர்களுக்கு உதவித்தொகை வழங்கும் திட்டம் அரசிடம் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: இல்லை.

திரு. என். கிட்டப்பா: தலைவர் அவர்களே, இத்தகைய அங்கஹீனமுள்ளவர்கள் பெரும்பாலும் ஆதரவற்றவர்களாகவே ஆகிவிடும் காரணத்தால், மீண்டும் அவர்களுக்கு உதவி அளிப்பதுபற்றிப் புனராலோசனை செய்ய அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: தலைவர் அவர்களே, அவர்கள் வேலை வாய்ப்பு அதிகாரியைத் தேடிவரும்போது, அவர்களுக்குப் படி கொடுக்க வேண்டும் என்ற விதி இருக்கிறது. வேலை வாய்ப்பு அதிகாரி இதற்கென்று தனியாக அமைக்கப்பட்டு, தொழில் அதிபர்களோடு தொடர்புகொண்டு வேலை வாய்ப்புத் தேடிக் கொடுப்பதற்கும் ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன.

திரு. எம். பூபதி: தலைவர் அவர்களே, அங்கஹீனமுள்ளவர்களுக்கு எங்கெங்கே இந்த மாதிரி ஸ்தாபனங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு, அவர்களுக்கெல்லாம் வேலைவாய்ப்பு உருவாக்கிக் கொடுக்கப்படுகிறது என்பதை அமைச்சரவர்கள் தெளிவாக விளக்குவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: நம்முடைய வேலைவாய்ப்புத் தேடித்தரும் அலுவலகங்களை அவர்கள் அணுகலாம். அங்குள்ள அதிகாரிகளுக்கே அந்த அதிகாரம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவர்கள் சென்னையில் உள்ள அதிகாரியோடு தொடர்புகொண்டு, எங்கெங்கே அவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு இருக்கிறதோ அங்கெல்லாம் அவர்களுக்கு வேலைகள் தேடிக் கொடுப்பதற்கும், இதற்காக அவர்கள் வரும்போது அவர்களுக்குள்ள செலவை ஒரு குறிப்பிட்ட அளவிற்குள் கொடுப்பதற்கும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. ஆர். கருப்பையா: தலைவர் அவர்களே, அங்கஹீனமுற்று ஆதரவற்றவர்களுக்கு உதவித்தொகை அளிக்க முன்வரவில்லையென்றாலும், அரசாங்கத்தால் நடத்தப்படும் "கேர் ஹோம்" என்று சொல்லப்படுகிற பாதுகாப்பு இல்லங்களிலாவது அவர்களை அனுமதிக்க அரசு முன் வருமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: இப்போதே, அங்கஹீனமுற்றவர்களுக்கென்று தனியான அமைப்புக்களெல்லாம் தனியார் துறையில் நடத்தப்படுகின்றன. அவர்களுக்கு நாம் உதவி செய்கின்றோம். வேலை வாய்ப்புத் தேடித் தருவதைப் பொறுத்து நம்முடைய வேலைவாய்ப்புத் தேடித்தரும் அலுவலகத்திலேயே இதற்கென்று ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அண்மையில் இதுபற்றி மாநாடு நடந்தபோது, அங்கஹீனம் உற்றவர்களுக்கென்று மாநில அளவில் ஒரு அமைப்பு அமைப்பதென்றும், அந்த அமைப்பின் மூலமாக இவர்களுக்கு உதவிகளை அதிகமாகச் செய்வதற்கும், புதிய நிறுவனங்களைத் தோற்றுவித்து இவர்களுக்குப் பயிற்சிகள் கொடுப்பது, வசதிகள் செய்துதருவது போன்ற முறைகளைப் பின்பற்றுவது என்றும் ஒரு முடிவை அரசாங்கம் பரிசீலிப்பதாக ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறது.

திரு. என். மருதாசலம்: தலைவர் அவர்களே, கோவையில், அங்கஹீனம் உள்ளவர்களுக்கென்று ஒரு ஸ்தாபனம் ஏற்படுத்தி, அங்கே அவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு தேடிக்கொடுப்பது, மற்ற உதவிகள் செய்வது போன்றவற்றில அரசு ஈடுபடுமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: கோவையில் உள்ள வேலை வாய்ப்புத் தேடித்தரும் அலுவலகத்தில் உள்ள அதிகாரிகள் சென்னையில் உள்ள அதிகாரிகளோடு தொடர்பு கொண்டு இதற்கான ஏற்பாடுகள் செய்வார்கள்.

திரு. இல. பலராமன்: 'அங்கஹீனர்' என்று குறிப்பிடும்போது, லெப்ரஸி நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களும் இதில் வருகின்றார்கள் என்று கருதுகிறேன். ரெட் கிராஸ் சொஸைட்டி போன்ற அகில உலக நிறுவனங்கள் அனுதாபத்தோடு அவர்களுக்கு லேத் போன்ற மெஷின்களில் பயிற்சி தந்து பொருள்களை உற்பத்தி செய்கிறார்கள். அதுபோல, நம்முடைய அரசாங்கம் அங்கஹீனமுற்றவர்களுக்குத் தொழில் பயிற்சி அளித்து ஆதரவு அளிக்க முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: இவர்களுக்காக நடத்தப்படுகிற நிறுவனங்களில் இந்தப் பயிற்சி கொடுக்கப்படுகிறது. அதிகமாக இந்தப் பயிற்சி கொடுப்பதற்குத் தனியார் நடத்தக்கூடிய நிறுவனங்களோடு தொடர்பு கொண்டு புதிய தொழில்களை அதிகப்படுத்துவதற்காகத்தான் 'State Board for Handicapped People' ஒன்றை அமைக்க வேண்டும் என்று அரசாங்கம் முடிவு செய்திருக்கிறது.

திரு. எம். எஸ். மணி: தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாட்டில் அங்கஹீனம் உள்ளவர்கள் எத்தனை பேர் இருக்கிறார்கள்? தியாகிகளுக்குப் பென்ஷன் கொடுப்பதுபோல் அங்கஹீனமுள்ளவர்களுக்கும் ஏதாவது பென்ஷன் கொடுக்க அரசு புதிய திட்டமொன்றை வகுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: எத்தனை பேர் என்ற எண்ணிக்கை என்னிடம் இல்லை. பென்ஷன் கொடுக்கும் திட்டம் அவ்வளவு நல்ல திட்டமாக இருக்காது. அதற்குப் பதிலாக, அவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்புப் பயிற்சி கொடுத்து, எங்கெங்கே வேலை வாய்ப்பு இருக்கிறதோ அங்கே வேலை தேடிக் கொடுப்பதுதான் நல்ல திட்டமாக அமையும். அதைத்தான் அரசு ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறது.

திரு. கே. விநாயகம்: காங்கிரஸ் கட்சி பல ஆண்டுகள் ஆட்சி செய்திருந்தும்கூட, குருடன் பார்வை பெற்றானா? கூனன் நிமிர்ந்தானா? என்றெல்லாம் இப்பொழுது ஆட்சிக்கு வந்திருப்பவர்கள் அந்தக் காலத்தில் பிரசாரம் செய்தார்கள். இவர்கள் ஆட்சிக்கு வந்த பிறகு எத்தனை பேருக்குப் பார்வை கிடைத்தது, எத்தனை பேர் கூன் நிமிர்ந்தனர், எத்தனை செவிடர் கேள்வி ஞானம் பெற்றனர், என்று சொல்ல முடியுமா?

1970 மார்ச் 30]

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: இந்த ஆட்சியா, அந்த ஆட்சியா, என்றெல்லாம் நான் பாகுபடுத்தத் தயாராக இல்லை. ஆனால் இந்த ஆட்சி வந்ததற்குப் பிறகு குருடன் கண் பெறுவிட்டாலும் வாழ்வு பெற்றிருக்கிறான் (ஆரவாரம்).

திரு. கே. என். குமாரசாமி: தலைவர் அவர்களே, ஊனமுள்ள அநேகருக்குத் தனியார் ஸ்தாபனங்களில் வேலை கொடுப்பது பற்றியும், பல இடங்களில் அவர்களுக்கு அரசு வேலை தேடித் தருவது பற்றியும் அமைச்சரவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அவ்வாறு அவர்களுக்கு வேலை தனியார் ஸ்தாபனங்களில் ஒழுங்காகக் கொடுக்கிறார்களா? இல்லையென்றால், என்ன காரணம்? அதற்காக அரசாங்கம் தனியாக ஒரு தொழிற்சாலையை ஏற்படுத்தி அவர்களுக்கு அந்தத் தொழிலைக் கற்றுக் கொடுத்து அவர்களை அதில் ஈடுபடுத்த அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: சில நாட்களுக்கு முன்பு, இது பற்றிய கண்காட்சியொன்று சென்னை 'பாலர் அரங்க'த்தில் நடைபெற்றது. மிக அருமையான தொழில் நுட்பக் கலையில் அங்கஹீனமுள்ளவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிப்பது பற்றியெல்லாம் அந்தக் கண்காட்சியில் இடம் பெற்றிருந்தது. அதை நானும் மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் அவர்களும் கண்டோம். இப்பொழுதுகூட அவர்களுக்கு எங்கெங்கே வேலை வாய்ப்பு இருக்கிறதோ அங்கெல்லாம் நாம் தேடிக் கொடுக்கின்றோம். வேலை செய்பவர்களுக்குப் பரிசு அளிப்பதோடு வேலை அளிக்கும் தொழில் ஸ்தாபனத்தைச் சேர்ந்தவர்களுக்கும் பரிசு கொடுத்திருக்கின்றோம். அடுத்த ஆண்டிலிருந்து யார் யார் அங்கஹீனர்களுக்கு ஏராளமான வேலைவாய்ப்பு கொடுக்கிறார்களோ அவர்களுக்கு நமது அரசாங்கத்தின் சார்பில் பரிசு கொடுப்பது என்றும், சிறந்த முறையில் பயிற்சி பெறும் அங்கஹீனர்களுக்கும் பரிசு கொடுப்பது என்றும் அரசாங்கம் முடிவு செய்திருக்கிறது.

திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள்: தலைவர் அவர்களே, அங்கஹீனம் உள்ளவர்களுக்கு நிரந்தரமான ஒரு வருமானம் ஏற்படுத்துவதற்கு குடிசைத் தொழிலில் ஈடுபடுத்த அரசு முன்வருமா? அவர்களுக்கென்று ஒரு தொழிற்பேட்டை ஆரம்பித்து, அதில் சிறு சிறு தொழில்களைத் துவக்கி, அதிலே அங்கஹீனம் உள்ளவர்களை ஈடுபடுத்தி, அதன்மூலம் அவர்களுக்கு நிரந்தர வருவாய் வரக்கூடிய அளவுக்கு ஏற்பாடு செய்வது நல்லது என்று அரசு கருதுகிறதா? அதைப் பற்றி அரசுக்கு என்ன யோசனை இருக்கிறது?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: தொழிற்பேட்டை என்று அமைக்க முடியாது. தொழிற்பயிற்சி அளிக்கலாம். இவர்கள் எந்த, எந்த வேலையைச் செய்ய முடியுமோ அதில் இவர்களுக்கேற்ற பயிற்சி கொடுப்பதுதான் நிறுவனங்களினுடைய பணியாக இருக்கிறது. தனியார் துறையினர் மிக உன்னதமாக இதில் இன்றைக்குச் செய்து வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு ஊக்கம் கொடுத்து, நம்முடைய அரசுத் தொழிற்சாலையில் கூட இப்படிப்பட்டவர்களை வேலைக்கு எடுத்துக்கொள்கிறார்கள். சமீபத்தில் நடந்த போட்டியில்கூட, நம்முடைய அரசாங்கத்தின் சார்பில் சில நிறுவனங்கள் இப்படிப்பட்டவர்களுக்கு வேலை கொடுத்ததன் காரணமாகப் பரிசு பெற்றிருக்கிறார்கள்.

திரு. க. மு. ராசகோபால்: தலைவர் அவர்களே, 1967-க்கு முன் எத்தனை அங்கஹீனமுள்ளவர்களுக்கு வேலைகள் கிடைத்திருக்கின்றன, இப்பொழுது மூன்றாண்டுகளில் எத்தனை பேர்களுக்கு வேலை கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: இப்பொழுது நல்லாட்சி நடைபெறுகின்ற காரணத்தால் அங்கஹீனமுற்றவர்கள் எண்ணிக்கையில் குறைந்து வருகிறார்கள்.

திரு. ரா. ராமச்சந்திர துரை: தலைவர் அவர்களே, ஆசிரியர் பள்ளிகளில் கூட இந்த அங்கஹீனர்கள் வேலையில்லாமல் ஒதுக்கப்படுகிறார்கள். போர்க்களத்தில் சென்று கால் இழந்தவர்கள் கூட ஆசிரியர் பயிற்சிப் பள்ளிகளுக்கு அவர்கள் மனுக்கொடுத்து, வேலையில்லாமல் அவர்களைத் தள்ளிவிடுகிறார்கள். ஆசிரியர் பதவியை அங்கஹீனர்களுக்குக் கொடுப்பதில் தெர்ந்தரவு இல்லை. எனவே ஆசிரியர் பதவிகளை அங்கஹீனர்களுக்குக் கொடுப்பதற்கு அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: இதுபற்றிய உத்திரவு கல்வித் துறையிலே நீண்ட நாட்களுக்கு முன்னமேயே இருக்கிறது. இப்பொழுது மட்டும் இல்லை. அங்கஹீனமுற்றவர்கள் பள்ளிகளுக்குச் சென்றால், மாணவர்களிடையே ஒரு எண்ணத் தாழ்வு ஏற்படும். ஆகவே, அவர்கள் சரியாகப் பயிற்சி கொடுக்க முடியாது என்ற கருத்திலேதான் அந்த உத்தரவு அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்த உத்தரவிலேயே அதிகாரிகள் இப்படிப்பட்ட அங்கஹீனர்களுக்கு ஆசிரியர் பயிற்சி கொடுக்கமுடியும், ஆசிரியர் வேலையை சரியாகச் செய்ய முடியும் என்று கருதுவார்களேயானால் அதற்கு விதிவிலக்கு கொடுப்பதற்கும் அந்த உத்தரவிலேயே வகை செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அதைப்பற்றி விரிவாகத் தெரிந்துகொள்ள வேண்டுமென்றால் கல்வித்துறையில் கேட்கவேண்டும்.

திரு. எஸ். முருகையன்: அங்கஹீனர்கள் அரசாங்க அலுவலகங்களில் தட்டெழுத்தாளர் வேலைக்காக நேர்முகத் தேர்வுக்கு வந்தால், நல்லவர்களும் வருகிறார்கள், அங்கஹீனர்களும் வருகிறார்கள். முதலில் அங்கஹீனர்களுக்கு சலுகை கொடுத்து அவர்களுக்குத் தட்டெழுத்தாளர் போன்ற வேலைகளைக் கொடுப்பதற்கான ஒரு உத்தரவை உடனடியாகப் பிறப்பிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: அரசாங்க நிறுவனங்களிலே வேலைக்கு எடுக்கும்பொழுது இப்படிப்பட்ட அங்கஹீனர்களையும் நம்முடைய வேலை தேடித்தரும் ஸ்தாபனம் அனுப்புகிறது. அவர்கள் வேலைக்குப் பொருத்தமாக இருந்தால் வேலை கொடுக்க வேண்டும் என்று நாம் வற்புறுத்திவருகிறோம். நான் முன்னால் குறிப்பிட்டபடி அரசாங்க நிறுவனங்களில் இப்படிப்பட்டவர்களுக்கு வேலை கொடுத்து, வேலை கொடுக்கிறோம் என்பதற்காகப் பரிசுகளும் பெற்றிருக்கிறார்கள்.

ஹாஜி ம. மு. பீர் முஹம்மது: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, உடல் உறுப்புகள் ஊனமுற்றவர்களுக்குப் பயிற்சி தருகிற தனியார் பள்ளிகளுக்கு உதவுகின்ற வகையில் அரசு ஏதாவது சிறப்புத் திட்டம் தீட்டுமா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன்: அப்படிப்பட்ட உதவியும் இப்பொழுது செய்யப்படுகிறது. எந்த அளவுக்கு உதவி செய்யப்படுகிறது என்ற விவரம் இப்பொழுது என்னிடம் இல்லை.

Ground water project

* 597 *Q.*—Dr. H. V. HANDE: Will the Hon. the Minister for Public Works be pleased to state—

(*a*) Whether the Hon. the Minister held discussion with the U.N. Mission on matters relating to the second phase of the U.N. Ground Water Project; and

(*b*) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: (அ) ஆம்.

(இ) பேரவைமுன் விவர அறிக்கை* ஒன்று வைக்கப்பட்டுள்ளது.

*320—323ம் பக்கங்களில் முதல் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

1970 மார்ச் 20]

திரு. வ. ஜார்ஜ் : ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். நமது அசெம்பளித் துறை விதிப்படி கேள்விகளுக்கு அமைச்சர் அவர்கள் பதில் அளிக்க வேண்டும். அரசாங்கத்தின் கூட்டுச் செயலாளர் கையொப்பமிட்டு இந்த அறிக்கை வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அது முறைதானு என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : எந்தத் துறைச் செயலாளர்? தவறு என்ன ?

திரு. வ. ஜார்ஜ் : துறை தெரியாது. அரசாங்க கூட்டுச் செயலாளர் அப்துல் ரஸாக் என்று இருக்கிறது. அமைச்சர் பெயரில் இருக்க வேண்டாமா ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அமைச்சர்தான் கொடுத்திருக்கிருர் விவர அறிக்கையை. அமைச்சர்தான் அவையிலே பதில் சொல்கிருர். செயலாளர் வந்து சொல்லவில்லை. அதிலே ஒன்றும் பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் கிடையாது.

திரு. கே. விநாயகம் : இந்த யுனைடெட் நேஷன்ஸ் கிரௌண்டு வாடர் பிராஜெக்ட் அதிகாரிகள் இதைப் பரிசீலிக்கும்பொழுது, தஞ்சாவூரில் இருக்கிற இந்தப் பிரச்னையை, டிரெய்னேஜ் ஆப் எக்ஸெஸ் வாடர், அதாவது அதிகமாக இருக்கிற தண்ணீரை எப்படி வெளியேற்றுவது என்கின்ற பிரச்சனையைப் பற்றி ஆராய்ந்தார்களா ? தஞ்சாவூரில் ஒரு பகுதியிலிருக்கிற தண்ணீரை இன்னொரு பகுதிக்கு—பட்டுக்கோட்டை, அறந்தாங்கி, போன்ற இடங்களில் தண்ணீர் இல்லாமல் இருக்கிறது, இந்தப் பகுதிக்கு குழாய் மூலம் அனுப்பி விவசாயிகள் பயன்படுத்துவதற்கு ஏதாவது திட்டத்தை அந்த நிபுணர்கள் நமக்குச் சொல்லியிருக்கிருர்களா ? அப்படிச் சொல்லியிருந்தால், அதைப்பற்றி நம்முடைய அரசாங்கம் என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது? அப்படி இதை ஆராய வில்லை என்ருலும், நம்முடைய அரசின் கருத்து என்ன ? அதிகமான தண்ணீரை தண்ணீர் இல்லாத இடங்களுக்கு அனுப்பிஞல், அவர்களுக்கும் நல்லது, இவர்களுக்கும் நல்லது. ஆகவே இப்படிச் செய்வதற்கு ஏதாவது திட்டம் இருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : வடிகால் வசதியைப் பற்றிய பிரச்னை நம்முடைய பொதுப் பணித்துறையினர் மூலமாக ஆராயப்பட்டு வருகிறது. யுனைடெட் நேஷன்ஸ் டெவலப்மெண்டு பிராஜெக்ட் மூலமாக அது ஆராயப்படுமா என்பது பற்றிய விவரக் குறிப்பு என்னிடம் இல்லை. வடிகால் பிரச்னை நம்முடைய அரசின் பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது.

திரு. ஏ. ஆர். சுப்பையா முதலியார் : இந்த அறிக்கையில் சொல்லப் பட்டதைப் பார்த்தால், ஒரு பக்கம் பி. டபிள்யூ. டி. வேலை செய்து கொண்டிருக்கிறது, இன்னொரு பக்கம் அக்ரிகல்சரல் டிபார்ட்மெண்டு வேலை செய்துகொண்டிருக்கிறது. ஒரு இணைப்பான திட்டம் சர்க்காரிடத்திலே இல்லாமல் இருக்கிறது. இரண்டு இலாகாக்களின் மேற்பார்வையில் கிரௌண்டு வாடர் ஸ்கீம் செயல்படுத்தப்படுகிறது, சரியாகச் செயல்படவில்லை என்று பரவலான குறை இருப்பது சர்க்காருக்குத் தெரியுமா ? இரண்டும் இணைந்து செயல்படக்கூடிய நிலைமையில் ஏதாவது திட்டம் இருந்து கொண்டிருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : விவசாய இலாகா பொதுப் பணித் துறை இலாகா, யுனைடெட் நேஷன்ஸ் பிராஜக்ட்ஸ் கமிட்டி ஆகியவை கோவார்டினேஷன் அடிப்படையில்தான் இந்த வேலைகள் நடைபெற்றுக்கொண்டு வருகின்றன.

Drinking water for Madras City from North Pennar river

* 598 *Q.*—THIRU K. VINAYAKAM : Will the Hon. the Minister for Public Works be pleased to state—

(*a*) whether the Government had a scheme to bring drinking water to the City of Madras from North Pennar river and Somasila Project in Andhra Pradesh; and

(*b*) if so, why was it dropped?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : (அ) ஆம்.

(இ) திட்டம் கைவிடப்படவில்லை.

திரு. கே. விநயகம் : ஸார், சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்தவரையில் சுற்றுப்புறத்தில் இருக்கிற ஆறுகளில் உள்ள தண்ணீரை வீராணத்திற்குக் கொண்டு வருவதைவிட, ஆந்திர சர்க்காருடன் கலந்து பேசி, வட பெண்ணையிலிருந்தும், சோமசிலா திட்டத்திலிருந்தும், தண்ணீர் கொண்டு வரலாம் என்ற திட்டம் நம்முடைய அரசாங்கத்திடம் இருந்தது. அது கைவிடப்படவில்லை என்றாலும் கூட, அதை எடுத்து நடத்துவதற்கு எவ்வளவு பணம் வேண்டியதாக இருக்கும்? எப்பொழுது அவர்களோடு கலந்து பேசி ஏதாவது செய்ய ஒரு குறிப்பு இருக்கிறதா? இதுபற்றி அரசாங்கம் என்ன முடிவுக்கு வந்திருக்கிறது? கைவிடப்படவில்லை என்று சொல்லிவிட்டால் மட்டும் போதாது. அதற்குப் பரிகாரம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : மூன்று மாநிலங்களுக்கும் இடையே கிருஷ்ணா நதியின் நீரைப் பகிர்ந்துகொள்ளும் சிக்கல் இறுதியாக முடிவடையாமல் இருப்பதினாலும், உடன்பாடான இறுதிமுடிவு எடுக்க இன்னும் சிலகாலம் செல்லும் என்ற காரணத்தினாலும், இதுபற்றி மேற்கொண்டு எவ்வித நடவடிக்கையும் எடுக்க இயலவில்லை. கிருஷ்ணா நதியில், கீழ்க்காணும் வகையில் மூன்று இடங்களில் ஏதாவது ஒன்றிலிருந்து 1,500 கோடி கன அடி நீரை எடுத்துக்கொள்வது குறித்து துவக்க அறிக்கை ஒன்றை அதற்கு ஆகக்கூடிய தோராய செலவு விவரத்துடன் பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்—நகராட்சிப்பணிகள் தலைமைப் பொறியாளர், பாசனத் தலைமைப் பொறியாளரைக் கலந்து தயாரித்து அனுப்பியுள்ளார். அதன் விவரம் வருமாறு: நாகார்ஜுன சாகர் நீர்த் தேக்கத்திலிருந்து கிருஷ்ணா நதியைக் கடந்து தண்ணீர் கொண்டு வருதல். செலவு ரூ. 54·20 கோடி. ஸ்ரீசைலம் நீர்த்தேக்கத்திலிருந்து கிருஷ்ணா நதியைக் கடந்து நீர் கொண்டுவருதல். செலவு ரூ. 61·25 கோடி. சுங்கசாலா அணைக்கட்டிலிருந்து துங்கபத்திரா நதியைக் கடந்து நீர் கொண்டு வருதல். செலவு ரூ. 59·00 கோடி.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : May I know from the Hon. Minister whether this Government have a proposal to bring water from Hogenakal Cauvery to Madras City via Chembarapakkam tank?

(பதில் இல்லை).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. மகாதேவன் அவர்கள்......

திரு. ப. மகாதேவன் : சென்னை நகரத்திற்குக் குடிநீர் கொண்டு வருவதற்குத் திட்டம் தீட்டியதைப்போல கிராமப்புறங்களுக்கும் பக்கத்திலுள்ள அணைத் திட்டங்களிலிருந்து, இப்படித் தண்ணீர் கொண்டுவருவதற்கு அரசு முன்வருமா? உதாரணமாக......

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வட பெண்ணையாற்றிலிருந்து சென்னைக்குக் குடிநீர் கொண்டுவருவது பற்றிய கேள்வி இது. இதைப் பற்றித் துணைக் கேள்வி கேட்கவேண்டும். திரு குமாரசாமி அவர்கள்....

திரு. கே. என். குமாரசாமி : சென்னை நகரத்திற்கு வீராணம் ஏரியிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டுவருவதற்கு ரூ. 20 கோடி அரசாங்கம் செலவு செய்திருக்கிறது....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இந்தக் கேள்வி வட பெண்ணையாற்றிலிருந்து சென்னைக்குக் குடிநீர் கொண்டுவருவது பற்றியது. வீராணம் ஏரியிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டுவரும் திட்டம் பற்றிய கேள்வியல்ல. வட பெண்ணையாற்றிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டுவருவது பற்றிக் கேட்கவேண்டும்.

திரு. கே. விநாயகம் : இந்தத் திட்டத்தை இரு சர்க்காரும் சேர்ந்து போட்டு ஒரு மதிப்பீட்டிற்கு வந்தபிறகு, அந்தச் செலவை நாம் ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்று ஆந்திர சர்க்கார் சொன்னதாகவும், அதை ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது என்ற முறையில் அது விடுபட்டது. அப்படி வருகிற வழியில் அந்த ஆற்றுத் தண்ணீரைக் கொடுப்பதற்கு அவர்கள் யோசனை சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதை வேண்டாம் என்று நமது சர்க்கார் சொல்லி, அதற்காகத்தான் இது தடைபட்டிருக்கிறதா ? இது பரிசீலிக்கப்பட்டு எப்பொழுது முடிவு எடுக்கப்படும் ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னமாதிரி, கிருஷ்ணா, பெண்ணாறு நதிகளிலிருந்து சென்னை நகருக்குக் குடி தண்ணீரைக் கொண்டுவரவேண்டும் என்று ஏற்கனவே ஒத்துக்கொள்ளப்பட்டது. அதைக் குடி தண்ணீர் வசதிக்குப் பயன்படுத்திக்கொள்வதுபற்றிப் பரிசீலித்தது உண்டு. ஆனால் அதற்காக சோமசீலா திட்டத்தின்கீழ் ஒரு நீர்த்தேக்கம் கட்டவேண்டியிருக்கிறது. அதோடு நீர்ப்பாசன திட்டத்திற்கும் அதைப் பயன்படுத்திக்கொள்ள விரும்புகிறார்கள். இதற்கு செலவு ஆகிற மொத்தப் பணத்தையும் நாம் ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டும் என்று நடக்காத ஒரு யோசனையை ஆந்திர சர்க்கார் சொல்கிறார்கள். அவர்களுக்கு அதிக உற்சாகம் இல்லை. ஏனென்றால் அவர்களுக்கு பெரிய திட்டம், நாகார்ஜுனசாகர் திட்டம் இருக்கிறது. செலவைப் பகிர்ந்துகொள்ளும் பிரச்னை இருப்பதினால், அதில் காலதாமதம் ஏற்படும். காலதாமதம் ஏற்படக்கூடாது என்பதற்காகத்தான், நாம் காவேரி நதித் திட்டத்தை மேற்கொண்டு இருக்கிறோம். இருந்தாலும், இன்னும் சென்னை நகரத்திற்குத் தண்ணீர் வேண்டியிருக்கிறது. இதற்காகத் தொடர்ந்து முயற்சி செய்து, ஒரு காலத்தில் இது வரலாம்.

திரு. எ. பாலசுப்பிரமணியன் : தலைவர் அவர்களே, சென்னைக் குடிநீர்ப் பிரச்சினையை நிரந்தரமாகத் தீர்க்க வேறு எதையும் பார்க்காமல் வடக்கே கொற்றலையாற்றிலிருந்து 'கலெக்‌ஷன் ஸிஸ்டம்'படி தண்ணீர் கொண்டுவரலாம் என்று பிரெஞ்சு நிபுணர் தெளிவான அறிக்கை கொடுத்திருக்கிறார்களே, அதைப்பற்றி அரசாங்கம் என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது என்று அறியலாமா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: மூலக் கேள்விக்கும் இதற்கும் தொடர்பில்லை.

இளநிலைப்பொறியாளர்கள்

* 599 வினா.—திரு. ஆர். கருப்பையா: } திரு. எம். சுரேந்திர : } மாண்புமிகு பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தமிழ்நாட்டில் பணியாற்றும் இளம் பொறியாளர்களை அரசிதழ் பதிவு பெற்ற அலுவலர்களாக மாற்ற வேண்டுமென்று ஏதேனும் தகவல் வந்துள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், அதன்பேரில் எடுத்துள்ள நடவடிக்கை என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : (அ) ஆம்.

(இ) ஊதியக் குழுவின் பரிந்துரைகளை எதிர்பார்ப்பதென கருதப் படுகிறது.

திரு. ஆர். கருப்பையா : தலைவர் அவர்களே, இந்த பி. ஈ. படித்த மாணவர்கள் தங்களை ஏ. ஈ.க்களாக கெஜட் பதவியில் நியமிக்கவேண்டும் என்று மனு அனுப்பியிருக்கிறார்களே. அதன் மீது என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டிருக்கிறது ? மற்ற மாநிலங்களைப்போல் பி. ஈ. படித்தவர்களை ஏ. ஈ.க்களாக அமர்த்தி, ரூ. 375 சம்பளமும் கொடுக்கிறார்களே. அந்த வகையில் செய்ய சர்க்கார் முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : அந்தப் பிரச்சினைகளைப் பரிசீலித்து அரசாங்கத்திற்கு அறிவுரை கூறத்தான் சம்பளக் கமிஷனுக்கு அது தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. ஆர். கருப்பையா : தலைவர் அவர்களே, இந்த அரசு பொறுப் பேற்ற பிறகு பி வி.எஸ்.ஸி. படித்த மாணவர்கள் கெஜட் பதவி உள்ள வர்களாக செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களும் பி. ஈ. போன்று ஒரே நிலையில் படித்தவர்கள்தான். ஒரே நிலையில் உள்ளவர்களுக்கு ஒரே நியாயம் வழங்க அரசாங்கம் முன்வருமா ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அமைச்சர், என்ன சொன்னார் ? 'கமிஷன் வைத்திருக்கிறோம், அவர்களுடைய அறிக்கை வந்தபிறகு நடவடிக்கை எடுக்கலாம்' என்று சொன்னார்கள். இந்தக் கேள்வி சரியில்லை.

திரு. நா. சௌந்தரபாண்டியன் : தலைவர் அவர்களே, இந்திய அரசிட மிருந்து 'இந்தியன் எஞ்ஜினியர்ஸ் சர்வீஸ்' ஒன்று அமைக்க தமிழக அரசாங்கத்தின் கருத்து கேட்டு வந்ததா ? அரசு அதன்மீது எடுத்த நடவடிக்கை என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: மூலக் கேள்விக்கும் இதற்கும் தொடர்பில்லை. தனிக் கேள்வி போடவேண்டும்.

Strike by State Transport workers.

* 600 Q.—Thiru K. SAHADEVA KANDER : Will the Hon. the Minister for Public Works be pleased to state whether there was a lightning strike by the Transport Busmen at Madras city about the 21st November 1969?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : தமிழ்நாடு அரசு போக்கு வரத்துத் துறையின் தண்டையார்பேட்டைப் பணிமனையில் 1969-ம் ஆண்டு நவம்பர் மாதம் 21-ம் தேதி அன்று திடீர் வேலை நிறுத்தம் நிகழ்ந்தது. துறையின் மற்றப் பணிமனைகளில் வேலை நிறுத்தம் நிகழவில்லை.

திரு. சி. கோவிந்தராஜன் : தலைவர் அவர்களே, அங்குள்ள தொழி லாளர்களுக்குப் படி கொடுக்கப்படுவது சம்பந்தமாக, 9 நிமிஷம் வரை ப்ரேக் டவுன் ஆனாலும், 9 நிமிஷத்திற்கு மேல் ஆனாலும், படியில் கழித்துக் கொள்வது என்பது சம்பந்தமாக வேலை நிறுத்தம் வந்தது. அது இப்பொழுது சரிப்படுத்தப்பட்டுவிட்டதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : அவர்களுடைய குறைபாடுப் படிப் பிரச்சினையைப் பற்றித்தான் ஏற்பட்டது. ஆனால் முன் அறிவிப்பு இல்லாமல் செய்யப்பட்டது. படிப் பிரச்சினை பற்றி ஏற்கனவே உயர் மட்டக் குழுவின் சிபாரிசின் மேல் நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது.

1970 மார்ச் 30]

THIRU K. VINAYAKAM: Sir, were the grievances of the striking bus men conceded or whether the Government sticks to its own old regulation of distributing this batta?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : ஹை பவர் கமிட்டி சிபாரிசின் பேரில் படி கொடுக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது.

Stone throwing on State Transport buses.

*601 Q.—THIRU G. GOMATHYSANKARA DIKSHIDAR: Will the Hon. the Minister for Public Works be pleased to state—

(a) whether there was stone throwing on State Transport buses in Madras city about the 4th May 1969;

(b) if so, the details thereof; and

(c) the details of the damage to State buses?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : (அ) இல்லை.

(இ) & (உ) வினாக்களுக்கு இடமில்லை.

முத்துப்பேட்டை—சென்னை பேருந்துப் பணி.

*602 வினா.—**திரு. ந. தருமலிங்கம் :** மாண்புமிகு பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா.—

(அ) தஞ்சை மாவட்டம், முத்துப்பேட்டையிலிருந்து சென்னைக்கு அரசாங்கப் பேருந்து விடுகின்ற செயற்குறிப்பு எதுவும் உள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில் எப்போதிலிருந்து ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : (அ) இல்லை.

(இ) வினாவிற்கு இடமில்லை.

Madras–Madurai double decker buses

*603 Q.—DR. H. V. HANDE: } THIRU V. SWAMINATHAN: } Will the Hon. the Minister for Public Works be pleased to state—

(a) whether it is a fact that with the introduction of Pandyan Express train from Madras to Madurai the number of passengers travelling in double decker bus (State Transport) has decreased; and

(b) if so, the steps taken by the Government to effectively complete with the Pandyan Express?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா :

(அ) இல்லை.

(இ) வினாவிற்கு இடமில்லை.

DR. H. V. HANDE: Sir, is it not a fact that after the introduction of the Pandyan Express train, a number of passengers who want to go from Madras to Madurai quickly and vice versa are going by the train and not by the bus, and that it is inconvenient for the passengers to sit in the bus in the night and reach the

destination in the early morning because there is no sleeping arrangement, and what arrangements do the Government propose to make to increase the facilities in the bus to neutralise the increased number of passengers going by the train?

THE HON. THIRU S. J. SADIQ PASHA : The average number of passengers who travelled in double decker buses before and after the introduction of Pandyan Express is given below :

Route 530	Average passenger per day	
	September 1969.	November 1969.
DD 8	88	87
DD 9	81	85
DD 10	84	83
DD 11	75	84

It may be seen from the above statement that there is no appreciable decrease in the number of passengers who travelled in the double decker services of the Tamil Nadu State Transport Department.

திரு. வை. சுவாமிநாதன் : தலைவர் அவர்களே, இப்பொழுது புதிதாக பாண்டியன் எக்ஸ்பிரஸ் வந்த பிறகு, பொதுமக்களிடம் ரெயிலில் செல்லவேண்டும் என்ற எண்ணம்தான் அதிகமாக இருக்கிறது. அரசாங்க பஸ்ஸில் இரவு நேரங்களில், வசதி கம்மியாக இருப்பதாலும், பிரயாணிகள் குறைவாக இருக்கிறார்கள். வசதியை அதிகப்படுத்தி, பிரயாணிகள் அதிகமாகப் போக வாய்ப்பளிக்க பரிசீலனை செய்வார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : தலைவர் அவர்களே, பாண்டியன் எக்ஸ்பிரஸ் வந்த பிறகு அரசாங்கப் பேருந்துகளில் பயணிகளின் எண்ணிக்கை குறைவு என்று கூறுவது சரியில்லை. மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிடுவதுபோல் வசதிகளை ஆராய்ந்து அதிகப்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

திரு. மு. ச. சிவசாமி : தலைவர் அவர்களே, அரசினரின் மேல் மாடி பேருந்துகளில் மாடியின் உயரம் குறைவாக இருப்பதன் காரணத்தாலும், காலை நீட்டி உட்கார சங்கடமாக இருப்பதாலும், மக்கள் இவற்றில் போக விரும்பாமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, உயரத்தை உயர்த்தவும், காலை நீட்டிக்கொள்ள வசதியாகவும் செய்து, இருக்கையை மாற்றி அமைக்க சர்க்கார் முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். சாதிக் பாட்சா : மாண்புமிகு உறுப்பினர் சொல்வதுபோல் அரசுப் பேருந்து பஸ்களில் வசதி குறைவாக இருப்பதை இயக்குனர், செயலாளரோடு, நானும் பஸ்ஸிலே பார்த்தேன். மாறுதல்கள் செய்ய ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் : தலைவர் அவர்களே, மதுரைக்கும் சென்னைக்கும் தினசரி பல ஆம்னிபஸ்கள் போய்வருவதால், அரசாங்கத்திற்கு வரவேண்டிய வருவாய் போகிறது. அதைத் தடுக்க அரசாங்கம் முனைப்பான நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : முனைப்பான நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது, கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

1970 மார்ச் 30]

திரு. எஸ். முருகையன் : மாடி பஸ்ஸில் பிரயாணம் செய்ய மக்கள் சற்று பயப்படுகிறார்கள். வசதி குறைவாக இருக்கிறது. மாடி பஸ்களைத் தனியார் துறையில்போல் 64 பாசஞ்சர்கள் உட்காரும் அளவில் அரசாங்கப் பஸ்களிலும் வசதி செய்து கொடுத்து, பிரயாணிகளுக்கு வசதியாகச் செய்ய அரசு ஏற்பாடு செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: மாடி பஸ்களில் வசதிகளை மேம்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. வருமானம் குறையவில்லை. மக்களால் வரவேற்கப்படுகிறது.

திரு. க. இராமமூர்த்தி : தலைவர் அவர்களே, இந்த தொலைதூர எக்ஸ்பிரஸ் பஸ், மாடி பஸ்களில், முக்கியமாக பயணம் செய்கிறவர் களுக்கு, அதிக வசதிகளைப் பெருக்கித் தருவதற்கு, பஸ் துறை ஒழுங்காக இயங்குவதற்கு, இந்தத் துறையில் மாடி பஸ்ஸின் வசதிக்குறைவான பிரயாண அமைப்பை இப்படி அமைத்துத் தந்த அதிகாரிகள், இன்னும் சம்பந்தப்பட்டவர்கள்மீது அரசு நடவடிக்கை எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ் ஜே. சாதிக் பாட்சா: நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லை. குறைபாடுகளை நிவர்த்திக்க கடமைப் பட்டிருக்கிறோம். நடவடிக்கைகளெல்லாம் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. வேறு எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் எடுக்கவேண்டிய நிலை இல்லை.

திருப்பூரிலிருந்து பேருந்து பணிகள்.

*604 வினா.—**திரு. சு. துரைசாமி :** மாண்புமிகு பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திருப்பூர் சட்டப்பேரவை உறுப்பினர் அவர்களிடமிருந்து, அரசு பஸ்கள் விடுவதுபற்றி 1967-ம் ஆண்டு, நவம்பர் மாதத்தில் விண்ணப்பம் ஏதேனும் வந்துள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், அதன்மீது அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கைகள் யாவை ?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : (அ) ஆம்.

(இ) விரிவான ஆய்வு நடத்தியபின் இவ்வழித்தடங்களில் பேருந்து கள் கிடைப்பதைப் பொறுத்து, பேருந்துப் பணியினைத் / தொடங்க நடவடிக்கை எடுக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. இதற்கிடையில் அரசு உடைமை யாக்கப்பட்ட ''திருச்சி—காங்கேயம்'' வழித்தடத்தைத் திருப்பூர்வரை நீடிக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.

குளச்சல் துறைமுகம்.

*585 வினா.—**புலவர் பொ. பொன்னம்பலம் :** மாண்புமிகு கூட்டுறவுத் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலுள்ள குளச்சல் துறைமுகத்தை விரிவுபடுத்தும் திட்டம் ஏதும் அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

(இ) ஆமெனில், அதன் விவரமென்ன ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் : (அ) & (இ) குளச்சல் துறைமுக வளர்ச்சிக்காக 16 லட்சம் ரூபாயில் திட்டம் வகுத்து அது மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இடம் பெற்றது. ஒரு பாலம் கட்டுவதற்கு ரூ. 15 லட்சமும், துறைமுக அலுவலகம் கட்டுவதற்கு 50 ஆயிரம் ரூபாயும், அதையொட்டி ஒரு கிடங்கு (கார்கோ ஷெட்) கட்டுவதற்கு 50 ஆயிரம் ரூபாயும் செலவிடத் திட்டமிடப்பட்டு, பாலத்திற்கு 2 லட்சம் ரூபாய் செலவிடப்பட்டது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில், தமிழகத்தின் ஏதாவது ஒரு துறைமுக வளர்ச்சிக்குமட்டுமே உதவ

முற்பகல் 9-30

முடியும் என்று மத்திய அரசு கூறியதால், கடலூர் துறைமுகச் சீரமைப்புப் பணி நடைபெற்று வருகிறது. குளச்சல் துறைமுக விரிவாக்கம் தடங்கல் பட்டிருக்கிறது.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : தலைவர் அவர்களே, மேற்குக் கடலோரப் பகுதியில் இருக்கிற சிறு துறைமுகம் என்று கருதப்பட்டாலும் முக்கியமான துறைமுகமாக இருக்கிற காரணத்தால் புனர் பரிசீலனை செய்வதற்காக மத்திய அரசாங்கத்தோடு கடிதப் போக்குவரத்து நடத்தி, பெறுவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் முன்வருவார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் : தலைவர் அவர்களே, இது நல்ல துறைமுகம் என்றும், முக்கியமான துறைமுகம் என்றும் இநத அமைச்சு உணருகிறது. தூத்துக்குடிக்கு கிழக்கே இலங்கை இருக்கிறது. எனவே, புயல் காற்று குறைவு. மேற்கு குளச்சல் துறைமுகத்தில் ஆயிரம் அடி வரையிலும் ஆழப்படுத்தவேண்டும். உறுப்பினர் அவர்கள் தெரிவித்த கருத்து நல்ல கருத்து. நான் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. நா. சௌந்தரபாண்டியன் : தலைவர் அவர்களே, குளச்சல் துறைமுகத்தை மத்திய அரசு நிறைவேற்ருவிட்டாலும், மாநில அரசே ஏற்று நடத்தி, அதற்கு உண்டாகக்கூடிய செலவை, பிறகு மத்திய அரசிடம் கேட்டுப் பெறுவதற்கு மாநில அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் : தலைவர் அவர்களே' முதலில் எதிர்கட்சித் துணைத் தலைவர் அவர்களுடைய கருத்தைப் பின்பற்றிப் பார்த்து, முடியாமல் போகுமானல், உறுப்பினர் அவர்களுடைய கருத்துச் சிறந்ததாக இருக்குமா செயல்பட ஏதுவாக இருக்கிறதா என்பதைப் பார்க்கவேண்டும்.

திரு. கே. விநயகம் : தலைவர் அவர்களே, அந்த இடத்தில் தேர்தல் வரப்போகிறதே, அதற்கு முன்னலே இது கட்டி முடிக்கப்படுமா உங்களால் ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் : தலைவர் அவர்களே, தேர்தல் வரும், போகும். ஆனல் துறைமுகம் என்பது நீண்டகாலம் நிலைத்து நின்று பயன்தரத் தக்க ஒன்ருகும். தேர்தலுக்கும் துறைமுக வளர்ச்சிக்கும் எவ்வித ஒட்டுறவும் இல்லை.

திரு. எம். எஸ். மணி : தலைவர் அவர்களே, குளச்சல் துறைமுகத்தை உடனடியாகக் கட்டாவிட்டால் எதிர்க்கட்சியில் இருக்கிற காங்கிரஸ் கட்சி ஒரு பெரிய போராட்டம் நடத்தப்போகிறது என்று ஒரு செய்தி வெளியானதே, அதன்படி போராட்டம் நடத்தப்போகிருர்களா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் : தலைவர் அவர்களே, எதிர்க்கட்சியில் உள்ளவர்கள் போராட்டம் நடத்தத் தேவையில்லை. நாங்கள் மேற்கொள்ளும் நல்ல ஆக்கப் பணிகளுக்கு உதவியாக இருந்தால் போதும்.

Non-judicial stamp papers.

* 589 *Q.*—THIRU K. VINAYAKAM : Will the Hon. the Minister for Finance be pleased to state—

(*a*) whether there is shortage in the supply of non-judicial stamp papers and whether they are not readily available in district treasuries; and

(b) whether the Government propose to give importance to the use of special adhesive stamps instead?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: (அ) இல்லே.

(இ) இல்லே.

THIRU K. VINAYAKAM: Sir, has the Hon. Minister any personal experience that the people who require these non-judicial stamp papers go to the concerned offices and even vendors only to find out that they are in short supply with the result they are forced to go to some other place and pay even more than what is prescribed? Is the Hon. Minister aware of all these facts at least personally?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: தலேவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களின் கேள்வியே தவருனது. அவை போதுமான அளவில் இருக்கின்றன. 1966-ம் வருஷத்தில் இருந்த நிலவரத்திற்கே மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் போய்க் காண்டிருக்கிருர்கள் என்று கருதுகிறேன். இப்போதைக்கு அந்தமாதிரியான நிலவரம் இல்லே. உங்களுக்குத்தான் விவரம் தெரியவில்லே. வெளி நாட்டிற்கும் இங்கு வாட்டர்மார்க் பேப்பரில் பணநோட்டுகளே அச்சிடும் நாசிக் அச்சகத்திற்கும் தகராறு ஏற்பட்ட காரணத்தாலே அப்போது ஸ்டாம்ப் பதிவுத் தாள்களுக்கு நெருக்கடி ஏற்பட்டது. ஆகவே, அட்ஹெஸிவ் பேப்பரைக் குறித்து ஒரு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு ஒரு புதிய உத்தரவு வந்தது. இப்போதுகூடப் பலர் ஏமாந்துபோய்விட்டார்கள். அதுதான் உண்மை நிலே. எந்தவிதமான பத்திரமும் ஸ்டாம்ப் பேப்பரில்தான் எழுதவேண்டும் என்பதில்லே. கிராமப்புறங்களில் பொதுவாக 500 ரூபாய் வேண்டுமானுலும், பணத்தைக் கொடுத்து, சாதாரணத் தாளில் பத்திரம் எழுதிக் கொடுத்துவிடுகிருர்கள். நாம் 18 கோடி ரூபாய்க்கு ஸ்டாம்ப் பேப்பர் ஆர்டர் கொடுத்தோம். 8 கோடி ரூபாய் மதிப்புள்ளவை இப்போது நம்மிடத்தில் இருக்கிறது. தமிழ்நாட்டிலே பதிவுத்துறை மூலமாக 2 கோடி ரூபாய் மதிப்புள்ள பேப்பர் இருக்கிறது. ஸ்டாம்ப் பேப்பர் கிடைப்பதில் எந்தவிதமான இடைஞ்சலும் ஏற்படவில்லே. கிராமப்புறங்களிலே பத்திரத்திலேதான் எழுதுவார்கள். அட்ஹெஸிவ் பேப்பர் வேண்டுமென்பதில்லே. இப்போது 2 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு எல்லா ஊர்களிலும் இருக்கிறது. சென்னேயைப் பொறுத்தவரையில், இது ஒரு எழுச்சிமிக்க நகரமாகையால், பெரிய பெரிய கிரயப் பத்திரங்கள் இதில் எழுதப்படுகின்றன. அச்சிடப்பட்ட பதிவுத் தாள்களிலே எழுதவேண்டுமென்பதில்லே. மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுவது இன்றைய நிலவரம் அல்ல என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா: தலேவர் அவர்களே, முத்திரைத்தாள் விற்பனே ஸ்டாம்ப் வெண்டரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டிருப்பதால், சர்க்கார் கொண்டுவரக்கூடிய உச்சவரம்புச் சட்டத்தைத் தவிர்ப்பதற்காக 100 ரூபாய் பெறுமானமுள்ள ஸ்டாம்ப் பேப்பர் 300 ரூபாய், 500 ரூபாய் என்று விற்கப்படுகிறது. ஸ்டாம்ப் பேப்பர்கள் மார்க்கெட்டில் இல்லேயென்று செல்லப்படுகிறது. ஆகவே, ஸ்டாம்ப் பேப்பர் விற்பனேயை அரசாங்கமே மேற்கொள்ள முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: தலேவர் அவர்களே, குறிப்பிட்ட நேரத்தில் ஏற்படுகிற நிலேமைகளேப்பொறுத்து முடிவு செய்துவிடுவதல்ல. எங்கெங்கு இப்படியாக ஒரு முறைகேடு நடைபெறுகிறது என்பதை அரசாங்கத்தினுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவர வேண்டுமேதவிர, முறைகேடு ஏற்பட்டுவிட்டது, இந்த முறையை மாற்ற வேண்டும் என்று கூறுவது உகந்ததாக இல்லே. எங்கே, எப்பொழுது,

யார் இப்படி விற்றிருக்கிறார்கள் என்று ஆதாரப் பூர்வமான புகார்கள் வந்தால், அவற்றை ஆய்ந்து பார்த்து, தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. கே. என். குமாரசாமி: தலைவர் அவர்களே, ஸ்டாம்ப் பேப்பர் விற்பனையில் முறைகேடுகள் நடப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறதே, எந்தெந்தத் தேதிகளில் ஸ்டாம்ப் பேப்பர்கள் விற்கப்பட்டன, எவ்வளவு ஸ்டாக் இருக்கிறது என்பது அரசாங்கத்திற்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறதா? அந்த விவரத்தைக்கொண்டு, பரிசீலனை செய்ய ஏற்பாடு நடைபெற்றிருக்கிறதா? அப்படிச் செய்தால் அதிலே ஊழல் நடந்திருக்கிறது என்பதைச் சுலபமாக அறிய முடியுமே?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: தலைவர் அவர்களே, ஸ்டாம்ப் விற்பனையாளர்களிடம் எப்படி நீங்கள் அதிக விலைக்கு விற்றீர்கள் என்று கேட்க முடியாது. அப்படி அதிக விலைக்கு வாங்கியவர்கள் அதற்கான ஆதாரத்துடன் கூட புகார்களைச் சொன்னால், இதைக் கண்டுபிடிக்க முடியும். எவ்வளவு ஸ்டாம்புகள் யார் யாரிடத்தில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன, எவ்வளவு விற்பனையாகியிருக்கின்றன, எவ்வளவு ஸ்டாக் இருக்கின்றன என்பதையெல்லாம்குறித்து பதிவுத் துறை இன்ஸ்பெக்டர் ஜெனரலுக்கு விவரங்கள் அனுப்பப்படுகின்றன.

திரு. மு. ச. சிவசாமி: தலைவர் அவர்களே, ஒன்றரை மாதங்களுக்கு முன்பு, மதுரை நகரில் திருட்டுத்தனமாக முத்திரைத் தாள்களை அச்சிட்டதாகப் பத்திரிகையில் செய்தி வந்ததே, அது உண்மைதானா? அது உண்மையென்றால் அதன்மீது என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: தலைவர் அவர்களே, இது பற்றிய தகவல் என்னிடத்தில் இல்லை. ரிஜிஸ்ட்ரேஷன் அமைச்சர் அவர்களிடத்தில் இதற்கான தகவல் இருக்கிறதா, இல்லையா என்று தெரியவில்லை. அவரிடம் கேட்டால் விவரம் அளிப்பார்.

திரு. இல. பலராமன்: தலைவர் அவர்களே, பத்திரம் விற்பனையாளர்களுக்கும், அரசுக்கும் கமிஷன் கொடுப்பதிலே தகராறு ஏற்பட்டு, அந்த விஷயம் கோர்ட்டில் இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறதே, அதன் மீது அரசு விற்பனையாளர்களுக்குச் சாதகமாகத் தீர்ப்பு கூறியபின் அரசு எடுத்த முடிவு என்ன?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: தலைவர் அவர்களே, இந்தக் கேள்வியை மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் அவர்களிடத்தில் கேட்டால் விவரம் கிடைக்கும்.

அருமலைக்கோட்டை நிலங்களுக்குத் தண்ணீர்த் தீர்வை

* 590 வினா.—**திரு. க. ர. நல்லசிவன்:** மாண்புமிகு நிதியமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தஞ்சை மாவட்டம், பாபநாசம் வட்டம், அருமலைக்கோட்டை என்னும் கிராமத்திலுள்ள காவிரி-மேட்டூர் பாசன நிலங்களுக்கு விதிக்கும் தண்ணீர்த் தீர்வை ஏக்கருக்கு எவ்வளவு?

(இ) 1374, 1378 ஆகிய பசலி ஆண்டுகளுக்குத் தாங்கள் செலுத்திய தண்ணீர்த் தீர்வை விவரங்களை அந்தக் கிராம விவசாயிகள் கோரினரா?

(உ) ஆம் எனில், விவரம் கொடுக்கப்பட்டதா?

(எ) அந்த விவரங்கள் யாவை?

1970 மார்ச் 30]

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: (அ) வரிவிதிப்பு தண்ணீர்த் தீர்வை விகிதங்கள் வருமாறு :

நிலத்தின் வகை. (1)	வரிவிதிப்பு. (2)	தண்ணீர்த் தீர்வை ஒரு எக்கருக்கு. முதல் போகம். (3)	தண்ணீர்த் தீர்வை ஒரு எக்கருக்கு. இரண்டாம் போகம். (4)
	ஒரு எக்கருக்கு ரூ. காசு.	ரூ. காசு.	ரூ. காசு.
நன்செய்	16 62	..	9 00 (பசலி ஜாஸ்தி)
புன்செய்	1 75 முதல் 2 37 வரை.	10 00	5 00
மானவாரி நிலங்கள்	2 37	9 00	4 50

(இ) இல்லை.

(உ) ஆம். (எ) இவ்வினாக்களுக்கு இடம் இல்லை.

திரு. ஆர். கருப்பையா : தண்ணீர்த் தீர்வை விதிக்கிறபோது முதன்முறை சாகுபடிக்கு விதிப்பதைவிட இரண்டாவது சாகுபடிக்குக் குறைக்க அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: நான் கொடுத்த விடையைப் பார்த்தாலே தெரியும். முதல் போகச் சாகுபடிக்கு விதிப்பதில் பாதியாகத்தான் இரண்டாவது போகச் சாகுபடிக்கு விதிக்கப்படுகிறது.

திரு. என். கிட்டப்பா : உணவு உற்பத்தியிலேயே கவனம் செலுத்தி வருகிற தஞ்சை மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையிலாவது தண்ணீர்த் தீர்வையைக் குறைக்க அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : காவேரி நதியைக்கொண்டு சாகுபடிசெய்து வருகிற டெல்டா பிரதேசம் அது. அந்த மாவட்டத்திற்கு 40 கோடி செலவில் வடிகால்களைத் திருத்தி அமைப்பது, சாலைகளைப் புதுப்பிப்பது ஆகிய திட்டத்தை மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் குறிப்பிட்டபடி எடுத்து நடத்தத் திட்டமிட்டிருக்கிறது.

திரு. பி. வேலுசாமி : விவசாயத்திற்குப் பயன்படுத்திக்கொள்ளப்படுகிற தண்ணீரை அளவிட்டு, அந்த அளவின் பேரில் தீர்வை விதிக்கும் செயற் குறிப்பு ஏதேனும் உண்டா?

(பதில் இல்லை)

திரு. நா. சௌந்தரபாண்டியன் : புதிய பாசனத்தின்கீழ் தண்ணீர் பெறுகிற நிலங்களுக்கு எந்த அடிப்படையில் தண்ணீர்த் தீர்வை வசூலிக்கப்படுகிறது?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : ஒவ்வொரு இடத்திற்குமே ஒவ்வொரு முறையில்தான் தீர்வை விதிக்கப்பட்டு வசூலிக்கப்படுகின்றது.

திரு. அ. மாரிமுத்து : தஞ்சை மாவட்டத்தில் ஒரு போக நிலங்களை இருபோகமாகச் சாகுபடி செய்யுமாறு மாநாடுகள்மூலம் எடுத்துக் கூறி வருகிறார்கள். அப்படிச் செய்கிறவர்களை உற்சாகப்படுத்தும் வகையிலாவது இரண்டாவது போகச் சாகுபடிக்கு 3 ஆண்டுகள் தண்ணீர்த் தீர்வை வசூலிக்காது இருப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : வழக்கமாக இருபோகம் சாகுபடி செய்கிற நிலங்களுக்கு அல்லாது—பசுமைப் புரட்சி வந்த பிறகு ஒரு போக நிலத்தில் இரு போகம் சாகுபடி செய்ய முன்வந்தவர்களுக்கு சென்ற ஆண்டு தண்ணீர்த் தீர்வை வசூலிக்கப்படவில்லை.

திரு. அ. ஆறுமுகம்: தண்ணீர்த் தீர்வையை ஒரு தடவையாக வசூலிப்பது கஷ்டமாக இருக்கிறது. ஆகவே, 2 தவணை முறையில் வசூலிக்க அரசு யோசிக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: இது தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தைப் பொறுத்தது. தண்ணீர்த் தீர்வை குறைவுதான்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களின் வேண்டுகோள்படி கேள்விகள் 591, 592 ஒத்திவைக்கப்படுகின்றன.

Cattle feed mixing centre at Madurai.

*593 Q.—THIRU K. M. RAMASWAMY GOUNDER: Will the Hon. the Minister for Food and Commercial Taxes be pleased to state—

(*a*) whether there is any proposal to start a cattle feed mixing centre at Madurai; and

(*b*) if so, the stage at which the matter now stands?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: (அ) & (இ) மதுரையில் கால்நடைத் தீவனங்களைக் கலவை செய்யும் புதிய தொழிற் பிரிவு ஒன்றை நிறுவும் செயற்குறிப்பு எதுவுமில்லை. ஆனால், ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர் பால்வழங்கு கூட்டுறவுச் சங்கத்திலும், காரைக்குடி பால் வழங்கு கூட்டுறவுச் சங்கத்திலும் உள்ள நாளொன்றுக்கு 3 டன் உற்பத்தித் திறனளவு கொண்ட இரு சிறு கால்நடைத் தீவனக் கலவை இயந்திரங்கள், உலக உணவுத் திட்டத்தால் வழங்கப்படுகிற தானியங்களைக் கொண்டு கால்நடைத் தீவனம் தயாரிப்பதற்காகத் தற்காலிகமாய் மதுரை பால் பண்ணைக்கு மாற்றப்பட்டுள்ளன.

திரு. கே. எம். ராமசாமி கவுண்டர்: மற்ற மாவட்டங்களுக்கும் இந்தத் துறையை விஸ்தரிக்க யோசனை உண்டா?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: தனிக் கேள்வி போடவும்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூரில் இருந்து கால்நடைத் தீவனங்களைக் கலவை செய்யும் இயந்திரங்கள் மதுரைக்குத் தற்காலிகமாக மாற்றப்பட்டதற்குக் காரணம் என்ன? நிரந்தரமாக அங்கேயே ஒரு நிலையம் ஏற்படுத்தப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: அங்கே கொண்டு போய் அமைப்பதன் மூலம் மதுரை, திருநெல்வேலி, இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களுக்கு விநியோகிக்க வழியேற்படும் என்பதுதான். அது பலனுள்ளதாக இருக்குமானால் நிரந்தரமாக்கப்படும். புதிய இயந்திரங்களும் தருவிக்கப்படும்.

திரு. ஏ. ஆர். சுப்பையா முதலியார்: கூட்டுறவு பால் பண்ணைகளுக்கே இந்தத் தீவனங்கள் வழங்கப்படுகின்றன. தனிப்பட்டவர்களும்கூட பால் பண்ணை வைத்திருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கும் வழங்க சர்க்கார் யோசிக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: நல்ல யோசனை. தனிக் கேள்வி போட்டால் பரிசீலிக்கலாம்.

1970 மார்ச் 30]

பீ. அளகாபுரி கூட்டுறவு பால்வழங்கு சங்கம்

*594 வினு—புலவர் பொ. பொன்னம்பலம்: மாண்புமிகு உணவு, வணிகவரித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினுக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திருமயம் ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதியில் அமைந்துள்ள பீ. அளகாபுரி கூட்டுறவுப் பால் பண்ணையின் நிலை பற்றி ஏதேனும் வழக்கு இருக்கிறதா?

(இ) எவ்வளவு காலமாக வழக்கு நடைபெறுகிறது?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: (அ) & (இ) பீ. அளகாபுரி பால் வழங்கு கூட்டுறவு சங்கத்தின் அலுவல்கள் குறித்து விசாரணை நடத்தும்படி, திருச்சி துணைப் பதிவாளர் (பால்பண்ணை) 1967–ம் ஆண்டு டிசம்பர் மாதம் 8-ம் தேதி அன்று கட்டளையிட்டார். சங்கத்தின் முன்னுள் தலைவர் ரூ. 3,354·43 அளவிற்குப் பணம் கையாடல் செய்து பொய்க்கணக்குக் காண்பித்ததாக விசாரணையில் தெரிய வந்ததால், புலன் விசாரணை நடத்தி சட்டப்படி மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுப்பதற்காக இது காவல் துறையின் ரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது.

புலவர் பொ. பொன்னம்பலம்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, அளகாபுரி பால்வழங்கு கூட்டுறவுப் பண்ணை ஒழுங்காக நல்ல முறையில் நடைபெறுவதற்கு, நடவடிக்கைகளை விரைவுபடுத்த அரசு ஆவன செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: 1970–ம் ஆண்டு பிப்ரவரி மாதம் 6-ந் தேதியில்தான் காவல்துறையிடம் தகவல் சேகரிக்க கொடுக்கப்பட்டிருக் கிறது. அங்கிருந்து தகவல் வந்தவுடன் வழக்குத் தொடர்ந்து நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

உணவுப் பொருள் வழங்குதுறையிலுள்ள அரசாங்க லாரிகள்

*595 வினு—திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: மாண்புமிகு உணவு-வணிக வரித்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினுவுக்கு விடையளிப்பாரா—

உணவு இலாகாவுக்குச் சொந்தமான அரசாங்க லாரிகள் எத்தனை?

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: உணவுப்பொருள் வழங்குதுறைக்குச் சொந்தமாக முப்பத்தாறு லாரிகள் இருக்கின்றன.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: அவற்றில் சென்னையில் மட்டும் எத்தனை லாரிகள் இருக்கின்றன? மாவட்டங்களில் எவ்வளவு? சென்னையில் நம்மிடம் லாரிகள் இருக்கும்போது காண்டிராக்ட் லாரியில் ஏற்றி சமீபத்தில் 1,045 அரிசி மூட்டைகள் காணுமற்போகும்படியான நிலைமை ஏன் ஏற்பட்டது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ப. உ. சண்முகம்: சென்னையில் மத்திய சர்க்கார் கோடவுனில் இருந்து சரக்கு கொண்டுவர லாரிகள் பயன்படுத்தப்படவில்லை. காண்டிராக்ட் லாரி மூலமே ஏற்பாடு செய்யப்படுகிறது. நம்முடைய லாரிகள் பெரும்பாலும் மாவட்டங்களில் இருந்து சர்க்கரை, அரிசி, நெல் போன்ற வற்றை அவ்வப்போது உடனுக்குடன் கொண்டு வரவே பயன்படுத்தப் படுகின்றன.

போத்த நதி கிராம ஆற்றின் குறுக்கே பாலம்

*605 வினு—திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள்: மாண்புமிகு உள்ளாட் சித்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினுக்களுக்கு விடை யளிப்பாரா—

(அ) மதுரை மாவட்டம் கள்ளிக்குடி ஊராட்சி மன்றத்திற்குட்பட்ட போத்த நதி கிராம ஆற்றின் மீது பாலம் கட்டுவதற்கான செயற்குறிப்பு ஏதேனும் உண்டா?

(இ) ஆம் எனில், பாலம் கட்டுவது தற்போது எந்த நிலையில் உள்ளது?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: (அ) இல்லை.

(இ) இக்கேள்விக்கு இடமில்லை.

திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள்: தலைவர் அவர்களே, இந்தப் பாலம் இல்லாதது நீண்ட நாட்களாகப் போக்குவரத்திற்கு இடையூறுகவும் அங்குள்ள மக்களுக்கு வசதிக் குறைவாகவும் இருப்பதன் காரணத்தால் மீண்டும் பரிசீலனை செய்து கட்டுவதற்கு அரசாங்கம் ஏற்பாடுகள் செய்ய முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: இந்தப் பாலம் கட்டுவதற்கு ஏறத்தாழ ஒரு லட்ச ரூபாய் செலவாகும் என்று கூறப்படுகிறது. தலைமைப் பொறியாளர் கொடுத்திருக்கிற அறிக்கையின்படி அங்கேயிருக்கிற வண்டிப் பாதைகளைச் சீரமைத்ததற்குப் பிறகு அந்த வேலையைச் செய்வது எளிதாகவும் பயனுள்ளதாகவும் இருக்கும் என்று சொல்கிறார்கள். ஆகவே, பொறுத்திருந்து நிலைமைகளைப் பார்த்து எடுத்துக்கொள்ளலாம்.

திரு. என். எஸ். வி. சித்தன்: கள்ளிக்குடி ஊராட்சிமன்றத்திலிருந்து அப்படிப்பட்ட கோரிக்கை ஏதாவது வந்திருக்கிறதா? போத்த நதி கிராமம் மிகவும் பிற்பட்ட பகுதியாக இருக்கிறது. வண்டிப் பாதையை செம்மைப்படுத்திக் கொடுப்பார்களானல் அரசாங்கம் அதைச் சீக்கிரம் எடுத்துக்கொள்ளுமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: தலைவர் அவர்களே, ஊராட்சி ஒன்றியத்திலிருந்து எந்தவிதமான கோரிக்கையும் அரசுக்கு வரவில்லை. இவையெல்லாம் ஆங்காங்குள்ள ஊராட்சி ஒன்றிய நிதியிலிருந்து எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிற திட்டங்களாகும்.

புதிய ஆவடி சாலையிலுள்ள வீடுகள்.

• 606 வினா.—**திரு. சி. கோவிந்தராஜன்**: மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) அண்மையில் சென்னை 38-வது டிவிசன், புதிய ஆவடி சாலையிலுள்ள காந்தி நகரில் கட்டப்பட்டிருந்த சுமார் 1,500 வீடுகள் கார்ப்பரேஷன் அதிகாரிகளால் இடித்துத் தள்ளப்பட்டது அரசுக்குத் தெரியுமா?

(இ) ஆம் எனில், அதற்கான காரணங்கள் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: (அ) & (இ) புதிய ஆவடி சாலையில் காந்தி நகர் பகுதியில் அமைக்கப்பட்டிருந்த சுமார் 150 குடிசைகள் உட்பட, சுமார் 1,200 குடிசைகள் மாநகராட்சியால் 1969, ஆகஸ்ட், 10, 11 நாட்களில் அகற்றப்பட்டன. காந்தி நகரில் மீண்டும் அமைக்கப்பட்ட சுமார் 240 குடிசைகளை அகற்றுவதற்கான நடவடிக்கை 1970, மார்ச் 8-ம் நாளன்று மேற்கொள்ளப்பட்டது.

மாநகராட்சிக்குச் சொந்தமான நிலப்பகுதியில் செங்குன்றம் ஏரியிலிருந்து கீழ்ப்பக்கம் குடிநீர் தூய்மைப்படுத்தும் நிலையத்திற்குத் தண்ணீர் கொண்டுவரும் குழாய் அமைந்திருக்கும் இடத்தில் மாநகராட்சியின் அனுமதியின்றி இக்குடிசைகள் அமைக்கப்பட்டிருந்தன. குழாய் வழியே செல்லும் நீர் அசுத்தப்படுத்தப்பட்டதாலும் குடிசைவாழ் மக்கள் தண்ணீர் கொண்டு செல்லும் குழாயின் மீது பொருத்தப்பட்டிருந்த மூடிகளை அகற்றிவிட்டு நீர் எடுத்துக்கொண்டதாலும் இவர்களை வெளியேற்றுவதற்காக நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டது.

திரு. சி. கோவிந்தராஜன்: தலைவர் அவர்களே, அந்தப் பகுதியிலே வாழக்கூடிய மக்கள் ஏறக்குறைய 15 ஆண்டுகளாக அங்கே வசித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். கலெக்டரிடத்திலே எப். சி. ஆர். கட்டிக்கொண்டு வருகிறார்கள். அவர்களை அகற்றக்கூடிய அந்த உத்தரவு சென்றவுடனே அவர்கள் எல்லாம் மாண்புமிகு ரெவின்யூ அமைச்சர் அவர்களைச் சந்தித்ததன் விளைவாக ரெவின்யூ இலாகா 1969-ம் ஆண்டு ஜூலை மாதம் 24-ம் தேதியன்று மூன்று மாதங்களுக்கு அவர்களை அகற்றக்கூடாதென்று ஸ்டே உத்தரவு கொடுக்கப்பட்டிருந்தும் அதை மீறி கார்ப்பரேஷன் அஸிஸ்டென்ட் கமிஷனர் போலீஸ்காரர்களை வைத்துக்கொண்டு அப்படிச் செய்தது அரசாங்கமே அரசாங்க உத்தரவை மீறக்கூடிய அளவுக்குப் போகக் கூடிய நிலைமையிருப்பதால் மக்கள் பரபரப்பு அடைந்துள்ளார்கள். அதற்கு என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: வருவாய்த்துறை அமைச்சர் அவர்கள் அப்படிச் செய்ததற்கு என்னிடத்திலே செயற்குறிப்பு இல்லை. லட்சக்கணக்கான மக்களுக்குத் தண்ணீர் வழங்குகின்ற முறையிலே அந்தத் தண்ணீரை சாக்கடைத் தண்ணீராக, நல்ல தண்ணீரை தூய்மை கெடக்கூடிய தண்ணீராகச் செய்யும் நிலைமை இருப்பதாலே அப்படித் தூய்மை கெடுவதைத்தடுப்பதற்காகச் சட்டபூர்வமான நடவடிக்கை எடுப்பது மாநகராட்சி அதிகாரிகளுடைய கடமையாகும்.

திரு. நா. வீராசாமி: தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கமாகப் பதில் சொன்னார்கள். ஒருமுறை நானே நேரில் சென்று பார்த்திருக்கிறேன். பல இடங்களில் தண்ணீர் போகின்ற இடங்களிலும், ட்ரெயினேஜ் இருக்கிற இடங்களிலும் குடிசைகள் போடப்பட்டிருக்கின்ற காரணத்தினாலே அவற்றிலே பழுது ஏற்பட்டுவிட்டால்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: கேள்வி, பிரிக்கப்பட்ட குடிசைகளைப் பற்றியது.

திரு. நா. வீராசாமி: அப்படிப் பழுது ஏற்படுகின்ற நேரங்களில் குடிசைகள் இருப்பதால பழுதுபார்ப்பதுகூட முடியாமல் இருக்கிற நிலை எல்லாம் இருக்கிற காரணத்தினாலே இனிமேலாவது அப்படிப்பட்ட இடங்களில் குடிசைகள் போடாமல் இருப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: அமைக்கப்பட்டிருக்கின்ற குடிசைகள் காரணமாக தண்ணீர் கெடுகின்ற நிலைமை ஏற்படுமானால் அவ்வப்பொழுது நடவடிக்கைகள் அதைத் தடுக்கின்ற முறையிலே எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. அகற்றப்படுகிற இடங்களிலே மீண்டும் குடிசைகள் போடப்படுவதாலே மீண்டும் அவற்றை அகற்றவேண்டிய சூழ்நிலை மாநகராட்சிக்கு ஏற்படுகிறது.

திரு. ஏ. பாலசுப்பிரமணியன்: அமைச்சர் அவர்கள் பதிலிலிருந்து ரெவின்யூ இலாகாவிலிருந்து ஸ்டே கொடுத்ததாக தன் இலாகாவுக்குத் தெரியாது என்று பொருள்படக் கூறினார்கள். அமைச்சர்களுக்குள் இருக்கவேண்டிய கோஆர்டினேஷன், இணைப்பு என்று சொல்வார்களே அதுகூட இல்லாத காரணத்தினாலேதான் அங்கேயுள்ள சாதாரண மக்கள் பாதிக்கப்பட்டுவிட்டார்கள். இனிமேலாவது இதுபோன்ற நிலைமை ஏற்படாமல் இருக்க அரசாங்கம் முயற்சி எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி: மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுக்கு சாமானிய மக்களிடத்திலே இருக்கிற அக்கறையைவிட இந்த அரசுக்கு அந்த மக்களிடத்திலே அதிக அக்கறை இருக்கிறது. வருவாய்த்துறை தடையுத்தரவு விதித்ததற்கான விவரம் இல்லையென்றுதான் கூறினேனேதவிர, இந்த இலாகாவுக்கும் அந்த இலாகாவுக்கும் தொடர்பில்லையென்று நான் கூறவில்லை. இப்படிப்பட்ட மோதல்களை ஏற்படுத்திக் குழப்பம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கருதத் தேவையில்லை.

Thiru K. VINAYAKAM : Though on the point that the hut dwellers caused pollution to the drinking water supplied by the Corporation there is no difference of opinion, after de-housing them, after demolishing the huts, were they given alternative sites anywhere to enable them to live or are they shifting from place to place and just continuing the pollution of the drinking water?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : பொதுவாக அருகிலே உள்ள வேறு இடங்களிலே அவர்களுக்கு இயலுமானால் இடம் தரப்படுகிறது. ஹவுசிங் போர்டு மூலமாகவும் தேவையான இடத்தை ஒதுக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கிறார்கள்.

திரு. சி. கோவிந்தராஜன் : தலைவர் அவர்களே, ரெவின்யூ இலாகாவிலிருந்து வந்த உத்திரவு அமைச்சர் அவர்களுடைய செயற்குறிப்பில் இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் அந்த உத்திரவு அஸிஸ்டெண்ட் கார்ப்பரேஷன் கமிஷனர் இடத்திலே கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்த உத்திரவு எண் 67197-பி2/69—1 தேதி 24—7—1969, ஏ. எஸ். பத்மநாபன், டெபுடி செகரட்டரி என்று கையெழுத்திட்டுள்ள அந்த உத்தரவையும் பொருட்படுத்தாமல் நடவடிக்கை அந்த அஸிஸ்டெண்ட் கமிஷனர் எடுத்திருக்கிறார் என்று சொன்னால் இது சட்டபூர்வமான நடவடிக்கை என்று சொல்ல முடியுமா? அரசாங்க அதிகாரிகளே ஸ்டே உத்தரவை மீறி நடவடிக்கை எடுத்தால் மற்றவர்களுக்கும் அப்படிப்பட்ட சட்டவிரோதச் செயலைச் செய்ய ஊக்கம் கொடுக்கக்கூடிய நிலைமையை ஏற்படுத்துவது ஆகாதா? அங்கே பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு நஷ்ட ஈடு தர அரசாங்கம் முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : தேதி என்ன சொன்னீர்கள்?

திரு. சி. கோவிந்தராஜன் : 24—7—1969 அன்று.

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : அப்படிப்பட்ட தடையுத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறதா என்பதை விசாரித்துத் தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளலாம்.

Rajaji market at Kancheepuram.

* 607 *Q.*—Thiru N. S. V. CHITHAN : Will the Hon. the Minister for Local Administration be pleased to state whether the Kancheepuram Municipality has suffered losses in running Rajaji market in 1968?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : 1968–69-ம் ஆண்டில் நகராட்சி நிர்வாகத்தின் மூலமாக மொத்தம் ரூ. 1,08,860 வசூலிக்கப்பட்டது. வசூல் பணியாளர்களுக்காக ஏற்பட்ட மொத்தச்செலவு ரூ. 18,159 ஆகும். ஏலத்தில் கேட்கப்பட்ட அதிக அளவுத் தொகை ரூ. 93,100 ஆகும். வசூலையும் குத்தகைக்கு விட்டிருப்பின், குத்தகைக்காரர் துப்புரவுச் செலவுக்காக நகராட்சிக்கு ரூ. 6,118 செலுத்தியிருப்பார்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள்—விடைகள் முடிவுற்றன.

(குறிப்பு.—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் வெள்ளிக்குறி (*) இடப்பட்டிருந்தால், உறுப்பினரால் அவ்வுரை சரிபார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.)

(2) அவையுரிமைக் கேள்வி.

திரு. க. ர. நல்லசிவன் அவர்கள் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் கூறாத கூற்றைக் கூறியதாகக் கூறியதுகுறித்து.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. நல்ல சிவன் அவர்கள், இந்த அவையில் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்த அறிக்கையையொட்டி கருத்து வழங்குகிற நேரத்திலே இந்த மன்றத்திலே முதலமைச்சர் அவர்கள் கூறாதஒன்றைக் கூறினார்கள் என்றும் ஆனால் அந்த நிலையைப் பிறகு எடுத்துக்கூறுகின்றநேரத்தில் மாண்புமிகு உறுப்பினர் இந்த அவையில் இல்லாத காரணத்தினால் அதற்கு அவர் இடத் திலிருந்து சமாதானம் பெற்று அதன்மீது முடிவு எடுக்கலாம் என்றும் இந்த அவைக்கு அறிவித்திருந்தேன். அவர்களுக்கு அந்த வாய்ப்பு அளித்தபோது அவர்கள் சமாதானம் ஏதும் கூறாத காரணத்தால் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் இந்த அவையில் கூறாத கூற்றைக் கூறியதாக அவர்கள் இந்த அவையிலேயே கூறியது உண்மையிலேயே உரிமை மீறிய நிகழ்ச்சியாகும் என்ற முடிவுக்கு வருகிறேன். ஆராய்ந்து முடிவுகூற அந்தப் பிரச்னையை உரிமைக் குழுவிற்கு நான் அனுப்பு கின்றேன்.

(3) கவன ஈர்ப்பு.

(அ) இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் பஞ்சம் ஏற்பட்டுள்ளதால் கடன் வசூலை நிறுத்துவது, தவணையை நீட்டிப்பதுகுறித்து.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்து, சட்டப் பேரவை விதி 41-ன் கீழ் உறுப்பினர் திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா அவர்கள் மாண்புமிகு நிதி யமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்கு ஓர் அவசர உடனடிப் பொது முக் கியம் வாய்ந்த காரியத்தைக் கொண்டுவருவார்கள்.

திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா: தலைவர் அவர்களே, சட்டப் பேரவை விதி 41-ன் கீழ், இராமநாதபுரம் மாவட்டம் கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாகப் பஞ்சத் தால் பீடிக்கப்பட்டுள்ளதால், விவசாயிகள் வாங்கிய கடன் தொகையை வசூலிப்பதை நிறுத்தவும், தவணைகளை நீட்டிக்கவும் வேண்டியதுபற்றிய அவசரப் பொது முக்கியமான காரியத்தை மாண்புமிகு நிதி அமைச்சர் அவர் களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

THE HON. THIRU K. A. MATHIALAGAN : Sir, in February 1970 the Collector of Ramanathapuram had reported that due to failure of rains again, acute distress prevailed in several pockets in the district and requested among other things, that collection of Government dues might be postponed in such areas to afford relief.

The Government accepted the Collector's view and have since issued orders permitting the Collector to postpone collection of all Government loan instalments and land revenue dues during the current fasli in the following areas which were reported as worst affected :—

Srivilliputhur taluk—Nathampatti, Srivilliputhur and Malli firkas.

Aruppukkottai taluk—Tiruchuli firka.

Tirupathur taluk—Nachiapuram and Singampunari firkas.

However, these orders will not prevent the Collector from using his discretion in extending the concession to similarly affected parts in the district under intimation to Government.

பிற்பகல் 10-00. **திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா:** அரசாங்கம் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களுக்கு கடன்களை வசூலிப்பதில் 'கோ ஸ்லோ ப்ராஸஸில்' செல்ல வேண்டுமென்று சொல்லியும்கூட இன்னும் ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர் தாலுகாவிலும், சாத்தூர் தாலுகாவிலும் கடன்களை வசூலித்துக்கொண்டிருப்பதாகத் தெரிகிறது. அரசாங்கம் இந்த முக்கியமான விஷயத்தில் உத்தரவிட்ட பின்பும்கூட அதிகாரிகள் கடன்களை வசூலிப்பதில் கெடுபிடி செய்வதை இந்த அரசு அறியுமா? அமைச்சர் அவர்கள் இந்த நிலையை அறிந்து நடவடிக்கை எடுக்க முன்வருவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: இரண்டு குற்றச்சாட்டுகளுமே சரியானவை அல்ல. அரசாங்கம் உத்தரவிட்டதே 25-ம் தேதி தான். அதற்குள்ளாக ஏதோ கொடுமைகள் பண்ணுகிறார்கள் என்று தகவல் வந்திருக்கிறது என்றால் எப்படி என்று தெரியவில்லை. ஃபோனில் தகவல் வந்தது என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுகிறார்கள். ஃபோனில் பேசுகிற அளவுக்கு சௌகரியமான விவசாயிகள் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுடன் பேசிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். எங்கெங்கு நிலைமை சிரமமாக இருக்கிறதோ அங்கெல்லாம் கடன்களை ஒத்திவைக்க உத்தரவுகள் பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றன, அதிகாரிகள் கண்டிப்பாக அரசாங்க உத்தரவின்படி நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்வார்கள்.

(ஆ) மாயவரத்தின் கிழக்கே உள்ள கடைமடைப் பகுதிகளுக்கு பாசன வசதி பாதிக்கப்படுவதுகுறித்து.

திரு. பி. ஜயராஜ்: தலைவர் அவர்களே, காவேரியில் 80/1 மைலில் மாயவரத்தின் அருகில் எப்/5 என்ற இடத்தில் காவேரியில் ஒரு ரெகுலேட்டர் கட்டி மேலே புதுத் தலைப்பு கொடுத்து எப்/4 ஆறுபாதி கால்வாயில் சேர்த்து அதன்மூலம் பழங்காவேரி ஆறுபாதி வகையறு ஆயக்கட்டுக்கு தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பதால் கிழக்கே உள்ள கடைமடைப் பகுதிகளான 15,000 எக்கருக்குமேல் பாசன வசதி பாதிக்கப்படுவதைப் பற்றிய அவசரப் பொதுமுக்கியமான காரியத்தை மாண்புமிகு பொதுப் பணித் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: தலைவர் அவர்களே, பழங்காவேரி வாய்க்கால் மைல் 76/1-2-ல் காவேரி வலது கரையில் ஆரம்பமாகிறது. இதன் ஆயக்கட்டு 2,540 ஏக்கர். மாயவரம் எல்லையில் உள்ள இந்த வாய்க்காலின் ஒரு பகுதி மணல் மேடிட்டு மிகவும் மோசமான நிலையில் இருப்பதால் மாயவரம் எல்லைக்குக் கீழே உள்ள அதன் ஆயக்கட்டான 2,298 எக்கருக்குச் சரிவர பாசன நீர் வழங்க இயலவில்லை. இதன் ஆயக்கட்டுதாரர்கள் மேற்கண்ட குறையை நீக்கும்படி கோரியுள்ளனர். இத்திட்டம் தீர ஆராய்ந்து கீழ்க்கண்ட வேலைகளை செய்ய திட்டம் இடப்பட்டு உள்ளது:—

(1) குறிப்பிட்ட அளவு தண்ணீர் பழங்காவேரிக்கு வழங்க காவேரியின் குறுக்கே மைல் 80/1–530-ல் ரெகுலேட்டர் கட்டுவது.

(2) காவேரியின் வலது கரையில் மைல் 80/6–33 தலைப்பு கட்டுவது.

(3) பழங்காவேரியையும் மேல்கண்ட தலையமைப்பையும் இணைக்க இணைப்பு வாய்க்கால் வெட்டுவது.

இரண்டாவதாக குறிப்பிட்டுள்ள தலைப்பு, மாயவரம் எல்லைக்குக் கீழே உள்ள ஆயக்கட்டுக்கு மட்டும் போதுமான நீர் வழங்க கணக்கிடப் பட்டுள்ளது. மேலும் பழங்காவேரி, காவேரியிலிருந்து பிரியும் இடத்தில் விகிதாச்சாரப்படி தண்ணீர் வழங்க, இப்போதுள்ள கண்மாய் அளவைக் குறைக்க உத்தேசித்துள்ளது இதனால் பழங்காவேரிக்கு அதிகப்படியான தண்ணீர் எடுத்துக்கொள்வதை கட்டுப்படுத்த முடியும். இந்தக் கண்மாய் மூலம் சுமார் 542 எக்கருக்கு மட்டும் தண்ணீர் வழங்க உத்தேசிக்கப்

பட்டுள்ளது. ரெகுலேட்டர் கட்டுவதன் முக்கிய காரணமே, புதிதாகக் கட்டப்பட இருக்கும் மதகிற்கு பாசனத்திற்கு மட்டம் அளிப்பதற்காக மட்டுந்தான். மேலும் கட்டப்பட இருக்கும் ரெகுலேட்டர் இப்போதுள்ள கீழ் மட்ட நிலங்களுக்கு பாசன நீர் தட்டில்லாமல் வழங்குவதை கணக்கில் கொண்டே திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. புதிதாக கட்டப்பட இருக்கும் ரெகுலேட்டரின் கீழே உள்ள ஆயக்கட்டுகளின் விஸ்தீரணம், 21,000 எக்கர் என கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இந்த 21,000 எக்கர் ஆயக்கட்டுகளுக்குத் தேவையான நீர் வழங்கப்படும். புதிய ரெகுலேட்டரினுல் இந்நிலங்கள் பாதிக்கப்படாது, இப்புதிய ரெகுலேட்டரின் கீழ்மட்டம், ஆற்றில் தற்போதுள்ள மட்டத்திலேயே கட்டப்பட இருக்கிறது. ஆகையினுல் இந்த ரெகுலேட்டரால் கீழே உள்ள பாசனக்காரர்களின் விவசாயம் பாதிக்கப்படும் என்று அஞ்சத் தேவையில்லை.

திரு. பி. ஜயராஜ்: தலைவர் அவர்களே, மாயவரத்தில் ஓடுகின்ற பழங் காவேரி மேடிட்டதன் காரணமாக புதிய ரெகுலேட்டரைக் கட்ட அரசாங்கம் உத்தேசித்திருக்கிறது. பழங்காவேரி மேடிட்டிருப்பதை மாடர்னைசேஷன் செய்தால் ஏற்கனவே உள்ள பாசனத்திற்குத் தண்ணீர் செல்லாது. புதிதாக அரசாங்கத்தால் கட்டப்படுகின்ற ரெகுலேட்டர் சாதகமாக இருக்காது என்பதை அரசு அறியுமா?

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா: நான் ஏற்கனவே குறிப்பிட்டதுபோல் ரெகுலேட்டர் கட்டப்படுகிறது. 21,000 எக்கருக்குப் பாதகம் ஏற்பட்டதுபற்றியெல்லாம் அரசாங்கம் தீர்க்கமாகப் பரிசீலித்த பிறகுதான் இந்த முடிவுக்கு வந்திருக்கிறது.

(4) உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர்மீது தான் சாட்டிய குற்றச்சாட்டிற்கான ஆதாரங்களைக் கூறும் வகையில் தன்னிலை விளக்கம் அளிக்க திரு. ராமச்சந்திர துரை அனுமதி கோரல்.

திரு. ரா. ராமச்சந்திர துரை: ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர், சார். 1970-ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 12-ம் தேதியன்று சட்டப் பேரவைத் துறை செயலாளர் அவர்களிடமிருந்து ஒரு கடிதம் வந்திருக்கிறது. அதிலே, "1969-ம் ஆண்டு ஆகஸ்டு மாதம் 23-ம் தேதியன்று நடந்த 1969–70-ம் ஆண்டிற்கான துணை நிதி மதிப்பீட்டிற்கான பொது விவாதத்தின்போது, நாமக்கல் கல்லூரிக்காக நன்கொடை வசூலித்தது குறித்து மாண்புமிகு உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர் அவர்கள்மீது ஒரு குற்றச்சாட்டைச் சாட்டியது நினைவிருக்கலாம். அதற்கான ஆதாரங்களைத் தாங்கள் தருவதற்குத் தயாராக இருப்பதாகக் கூறியிருப்பதும் நினைவிருக்கலாம். அதுபற்றிய ஆதாரங்கள் ஏதேனும் தங்களிடம் இருப்பின், அவற்றை மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களுக்கு 1970-ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 20-ம் தேதிக்குள் கிடைக்கும்படி அனுப்பி வைக்குமாறு தாங்கள் கேட்டுக்கொள்ளப்படுகிறீர்கள்" என்று இருக்கிறது. அதற்கான ஆதாரங்களைக் கூறும் வகையில் 81-வது விதியின்கீழ் ஒரு தன்னிலை விளக்கம் கொடுக்கவேண்டுமென்று 20-ம் தேதி தங்களுக்கு எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறேன். அந்த விளக்கத்தை இந்த அவையிலே படிக்க விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் என்ன என்று சொல்லுங்கள்.

திரு. ரா. ராமச்சந்திர துரை: பர்சனல் எக்ஸ்பிளனேஷன் 81–வது விதியின்கீழ் சொல்ல விரும்புகிறேன். இதைப்பற்றித் தங்களுக்கு எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறேன். இப்போது அதை அவையிலே படிக்க விரும்புகிறேன்.

(திரு. மார்டின் அவர்கள் இருப்பிடத்தில் இருந்தபடி திரு. ராமச்சந்திர துரை அவர்களிடம் குறிப்புகளைக் கூறியபோது......)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: திரு. மார்டின் அவர்கள் சொல்ல வேண்டிய விஷயங்களைப்பற்றியெல்லாம் லாபியிலே சொல்லியிருக்க வேண்டுமேயொழிய இங்கே வந்து இவ்வாறு இடத்தில் இருந்துகொண்டே பேசுவது சரியல்ல.

தன்னிலை விளக்கம் கொடுக்கவேண்டுமென்றால் என்னுடைய அனுமதி பெற்றுத்தான் கொடுக்க முடியும். நீங்கள் என்ன எழுதி வைத்திருக்கிறீர்கள் என்பதைப் பார்த்து நான் என்னுடைய தீர்ப்பை அறையிலே கொடுக்கிறேன். இதிலே பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை.

(5) அறிக்கைகள் அளித்தல்.

(அ) 'பாசனம்' பற்றிய மதிப்பீட்டுக் குழுவின் அறிக்கை

திரு. ஏ. வி. பி. ஆசைதம்பி: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, 'பாசனம்' பற்றிய மதிப்பீட்டுக் குழுவின் பதினேழாவது அறிக்கையை இப் பேரவைமுன் வைக்கிறேன்.

(ஆ) சட்ட விதிகள் ஆய்வுக் குழுவின் 1969–70-ம் ஆண்டுக்கான ஐந்தாம், ஆறாம் அறிக்கைகள்.

திரு. கி. ஜயராமன்: தலைவர் அவர்களே, சட்ட விதிகள் ஆய்வுக் குழுத் தலைவர் சார்பாக 1969–70-ம் ஆண்டுக்கான மேற்படி குழுவின் ஐந்தாம் அறிக்கை, ஆறாம் அறிக்கை ஆகியவைகளை அவைமுன் வைக்கிறேன்.

(இ) திரு. டி. மார்டின்மீது எழுப்பப்பட்ட உரிமை மீறல் வழக்கு, திரு. எ. பாலசுப்ரமணியன் மற்றும் சில உறுப்பினர்கள் ஆளுநர் உரையின் போது வெளிநடப்பு செய்ததைக்குறித்த வழக்கு ஆகியவைபற்றிய அவையுரிமைக் குழுவின் அறிக்கைகள்.

திரு. ஜி. ஆர். எட்மண்ட்: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. டி. மார்டின் மீது எழுப்பப்பட்ட உரிமை மீறல் வழக்கு, மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. எ. பாலசுப்ரமணியன் அவர்களும் மற்றும் சில பேரவை உறுப்பினர்களும் 1969-ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம் 25-ம் நாள் ஆளுநர் உரை அன்று வெளிநடப்பு செய்ததைக் குறித்த வழக்கு ஆகியவைபற்றிய அவையுரிமைக் குழுவின் அறிக்கைகளை அவை முன் வைக்கிறேன்.

திரு. வ. ஜார்ஜ்: தலைவர் அவர்களே, நான் ஒரு அமெண்ட்மெண்ட் கொடுக்க விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அறிக்கையைத்தான் கொடுத்திருக்கிறார்கள். கன்சிடரேஷனுக்கு எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று 'மூவ்' பண்ணவில்லை. கன்சிடரேஷனுக்கு எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்று மோஷன் வந்த பிறகுதான் அமெண்ட்மெண்ட் கொடுக்க முடியும். விதி 191-ல்

' (*a*) The report of the Committee of Privileges shall be presented to the Assembly by the Chairman of the Committee or by any member of the Committee so authorised.

(*b*) As soon as may be, after the report has been presented, a motion in the name of the Chairman of the Committee or any member of the Committee may be made that the report be taken into consideration.

(*c*) Any member may give notice of amendment to the motion for consideration of the report referred to above in such form as may be considered appropriate by the Speaker............ என்று தெளிவாக இருக்கிறது. ஆகவே, மோஷன் வந்த பிறகு தான் அமெண்ட்மெண்ட் கொடுக்க முடியும்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன்: ரிப்போர்ட் சப்மிட் பண்ணியிருக்கிறார்கள். அமெண்ட்மெண்ட் கொடுக்க நீங்கள் ஒரு டேட் நிர்ணயிக்கவேண்டும்.

Sir, we want to give notice of amendments to the report. That is why we want to know the last date for giving notice of such amendments.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அந்த மோஷன் எப்போது வரு கிறது என்று தெரிந்த பிறகுதான் மோஷனுக்கு அமெண்ட்மெண்ட் கொடுக்க காலம் குறிக்க முடியும். மோஷன் எப்போது வருகிறது என்று தெரியாத நேரத்திலே அமெண்ட்மெண்டுக்கு எப்படி காலத்தைக் குறிக்க முடியும்?

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன்: மோஷன் வரப்போகிறதா அல்லது வரா மல் விட்டுவிடப் போகிறார்களா என்று கேட்கலாம் அல்லவா? அறிக்கை வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஒரு குற்றச்சாட்டு சாட்டப்பட்டிருக்கிறது. அறிக்கை வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அது அவைக்கு கண்டிப்பாக வரவேண்டுமென்று என் கட்சி சார்பாக ஆலோசனை சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: முன்பு மாண்புமிகு எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் இந்த அவையில் கூறிய கருத்துக்கும் இப்போது கூறுகிற கருத்துக்கும், அவை எப்படி இருக்கின்றன என்பதைத் தெளி வாக்குவதற்கு ஒன்றைச் சொல்கிறேன். 1969-ம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் 12-ம் தேதியன்று இதே சபையில் மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்கள் ஒரு அறிக்கை அளித்தார்கள். அன்று அவர்கள் இந்தப் பேரவைமுன் ஒரு மோஷன் மூவ் செய்தார்கள். "......... 'கடிதம்' தமிழ் நாளிதழின் ஆசிரியர்–பதிப்பாளர் மீதான அவையுரிமைக் குழுவின் அறிக்கை சட்டப் பேரவையின் 191(b) விதியின்கீழ் ஆய்வுக்கு எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்" என்று ஒரு தீர்மானத்தை முன் மொழிந்தார்கள். அப்போது டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் இப்படி ஒரு மோஷனைக் கொடுத்திருக்கிறீர்களே, அறிக்கை இப்போதுதான் கொடுத் திருக்கிறீர்கள், அதற்கு திருத்தம் கொடுக்க எங்களுக்கு வாய்ப்பு இருக்க வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். அவர்கள் கூறியது.....

' Under Rule 191 (*a*) and (*c*) the report of the Committee of Privileges shall be presented to the Assembly by the Chairman and any member may give notice of amendment to the motion for consideration of the report. The report of the Committee of Privileges was presented to us this morning at 9 O' clock and we had no time to give notice of amendments. In fact, I want to give a few amendments to the report. If the report had been placed in our hands last night, we would have had time to go through it and give notice of amendments which may even be accepted. Hereafter at least I request the Chair to take a decision that such reports are circulated in advance at least to the members privately.

With regard to the motion itself'. என்று தொடங்கினார்கள். அப்போது நான் கூறினேன், "உங்களுக்குத் திருத்தம் கொடுக்க வாய்ப்பில்லை என்பதுதானே உங்கள் வாதம்? அவையிலே அந்த அறிக்கையைக் கொடுத்தபிறகுதானே, திருத்தம் கொடுக்கும் உரிமை வருகிறது? ஆகவே, இப்பொழுது இன்னொருநாள் இதை எடுத்துக்கொள்ளலாம்—விவாதிக்கலாம் என்றால். இன்றைக்கு அறிக்கையை அவைக்கு அளித்த அளவோடு வைத்துக்கொண்டு, திருத்தம் கொடுத்து, இன்னொருநாள் விவாதித்துக்கொள்ளலாம்" என்று கூறினேன். "நாளைக்கு வைத்துக் கொள்ளலாம்" என்று அவர்கள் சொன்னார்கள். அப்போது எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் சொன்னதைப் படிக்கிறேன். "சபாநாயகர் அவர்களே, இப்படிப்பட்ட அறிக்கை சபைமுன் வைக்கப்பட வேண்டும். அனேகமாக பிரிவிலேஜ் கமிட்டி அறிக்கை கொடுத்தபிறகு, விவாதம் இல்லாமல் ஏற்றுக்கொள்வது என்கிற மரபு இருக்கிறது என்பதைத் தங்களுக்கு ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன்". எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் பேரவைத் தலைவர் அவர்களை ஞாபகப்படுத்தியிருக்கிறார்கள். "திருத்தம் கொடுக்க உரிமை இருக்கிறது ஆனாலும், கமிட்டி ஒரு முடிவுக்கு வந்தபிறகு, அநேகமாக விவாதம் நடத்த வேண்டாம் என்கிற மரபைக் கையாண்டு வந்திருக்கிறோம் என்பதை நினைவுபடுத்த விரும்புகிறேன்" மீண்டும் அவர்கள் நினைவுபடுத்தியிருக்கிறார்கள். "பப்ளிக் அக்கவுண்ட்ஸ் கமிட்டி, எஸ்டிமேட்ஸ் கமிட்டி போன்ற கமிட்டிகளின் ரிப்போர்ட்டுகளை அப்படியே சபை ஏற்றுக்கொள்வதுதான் வழக்கம் என்பதை ஞாபகப் படுத்த விரும்புகிறேன்" என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆக, அன்று மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்களின் கருத்தும் நோக்கமும் எந்தளவில் இருந்திருக்கின்றன என்பதையும் இப்போது அவர்கள் எந்தளவில் இதற்குத் திருத்தம் கொடுக்க வேண்டுமென்ற வாதத்தை வைக்க விரும்புகிறார்கள் என்பதை நினைவூட்டவே இதைச் சொல்கிறேன். உறுப்பினர்களின் உரிமையை நான் மறுக்கவில்லை. இன்று துணைத் தலைவர் அவர்கள் அறிக்கையைத்தான் அளித்திருக்கிறார்கள். இதை விவாதத்திற்கு எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்ற ஒரு தீர்மானம் வருகிற நேரத்தில் அது வந்தபிறகு திருத்தங்கள் கொடுப்பதற்கு உறுப்பினர்களுக்கு வாய்ப்பு அளிக்கிறேன் என்று சொல்லியிருக்கிறேன். வருமா வராமல் போய்விடுமா என்று கேட்டார்கள். அறிக்கை கொடுத்த பிறகு அதை விவாதத்திற்கு எடுத்துக்கொள்கிற ஒரு முறை இருக்கிறது என்பதை நான் மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்களுக்கு நினைவுபடுத்த விரும்புகிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன்: ஏற்கனவே நான் சொன்னதை வைத்துக்கொண்டு அதை உங்களுக்குச் சாதகமாக எடுத்துக்கொண்டு உங்கள் ரூலிங்கைக் கொடுத்திருக்கிறீர்கள். பிரிவிலேஜ் கமிட்டியில் நானும் ஒரு உறுப்பினர் என்ன முடிவு எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது, அதில் நான் என்ன சொல்லியிருக்கிறேன் என்பதைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். என் சொல்கிறேன் என்றால், பிரிவிலேஜ் கமிட்டியில் நான் உறுப்பினராக இருக்கும் படியான சமயத்தில் நான் சொன்னதற்கு மாறாக இது இருக்கும்போது தான் இந்தப் பிரச்னை வருகிறது. முன்னால் இப்படிச் சொல்லியிருக்கிறார், இப்போது இப்படிச் சொல்கிறார் என்றால் அதற்குக் காரணம் பிரிவிலேஜ் கமிட்டியில் சொன்னதற்கும் இதற்கும் இடையே மாறுதல் இருப்பதால் இந்த மாறுதலும் வேண்டும் என்று சொல்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: வருமா வராதா என்ற கேள்வியை எழுப்பினார்கள். 1969-ம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் 12-ம் தேதியன்று துணைத் தலைவர் அவர்கள் அறிக்கை அளித்தார்கள். அப்போதே விவாதத்திற்கு எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று சொன்னபோது டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் விவாதிக்க வாய்ப்பு தரவேண்டும் என்று சொன்னார்கள். வாய்ப்பு தராமல் போய்விடவில்லை. 1970-ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம் 23-ம் தேதி அதை விவாதத்திற்கு எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்று இந்த அவையில் கொண்டுவரப்பட்டு தீர்மானம் நிறைவேறியிருக்கிறது. ஆகவே இது வரும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

(6) அறிவிப்பு

அவையுரிமைக் குழுவிற்கான தேர்தல்

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: 1970–71-ம் ஆண்டுக்குரிய அவையுரிமைக் குழுவிற்கு தமிழ் நாடு சட்டப் பேரவையின் பதினான்கு உறுப்பினர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும்பொருட்டு கீழ்க்கண்ட பதினான்கு உறுப்பினர்கள் முறைப்படி நியமனம் செய்யப்பட்டார்கள்.

1. திரு. எ. பாலசுப்பிரமணியன்.
2. திரு. செ. கந்தசாமி கவுண்டர்.
3. திரு. எஸ். முத்துலிங்கம்.
4. திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்.
5. திரு. எஸ். இராமச்சந்திரன்.
6. திரு. சு. ம. துரைராஜ்.
7. திரு. சி. வீரமணி.
8. திரு. கொளத்தூர் கோதண்டம்.
9. திரு. மா. பா. சாரதி.
10. திரு. பெ. மலைச்சாமி.
11. திரு. வ. ஆர். மாரிமுத்து.
12. திரு. ரா. கனகசபை.
13. திரு. எஸ். ராமலிங்கம்.
14. திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்.

நியமனம் செய்யப்பட்ட வேட்பாளர்களின் எண்ணிக்கை ஏற்கனவே அறிவிக்கப்பட்ட, தேர்ந்தெடுக்கப்பட வேண்டியவர்களின் எண்ணிக்கைக்குச் சமமாக இருப்பதால் 1970–71-ம் ஆண்டு அவையுரிமைக் குழுவிற்கு இவர்கள் முறைப்படி தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டதாக நான் அறிவிக்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவை முன்னவர் அவர்களும், எதிர்கட்சித் தலைவர் அவர்களும், பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களும் தங்கள் அலுவல் காரணமாக இக்குழுவின் உறுப்பினர்கள் ஆவர்.

சட்டப் பேரவையின் 183(4)-வது விதிக்கிணங்க மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் திரு ஜி. ஆர். எட்மண்ட் அவர்களை இக் குழுவின் தலைவராக நான் நியமிக்கிறேன்.

(7) அரசினர் மசோதா.

தமிழ் நாடு 1970-ம் ஆண்டு நிதி ஒதுக்க (எண் 2) மசோதா (சட்டப் பேரவை மசோதா எண் 9/1970).

THE HON. THIRU K. A. MATHIALAGAN: Sir, I move—'That the Tamil Nadu Appropriation (No. 2) Bill,* 1970 (L.A. Bill No. 9 of 1970) be taken into consideration'.

தீர்மானம் பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு மசோதா பிரிவு வாரியான ஆய்வுக்கு எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டது.

*Published in the FORT ST. GEORGE GAZETTE Extraordinary, dated 28th March 1970.

பிரிவு 2, அட்டவணை, பிரிவு 1, முகப்புரை, நெடுந்தலைப்பு ஆகியவை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டன.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: இந்த மசோதாவை நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று கோருகிறேன்.

தீர்மானம் பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, மசோதா சட்டமாக நிறைவேற்றப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்து, 1970–71-ம் ஆண்டுக்கான வரவு-செலவுத் திட்டம்.

(8) தகவல் கோரல்.

சென்னையில் பத்திரிகை நடத்தும் வடநாட்டு முதலாளியின் வீட்டில் மத்திய காவல்துறை நடத்திய சோதனை.

THIRU P. G. KARUTHIRUMAN : Sir, I want a change in the order of business. I want to get some information from the Hon. Chief Minister.

சென்னையில் பத்திரிகைகள் நடத்திக்கொண்டிருக்கும் ஒரு பெரிய வட நாட்டு முதலாளியின் வீட்டில் இந்த மாதம் 25-ம் தேதி சென்ட்ரல் போலீஸ் ரெயிட் செய்து சில ரிக்கார்ட்களைக் கைப்பற்றியிருக்கிறார்கள் என்ற தகவல் எனக்குக் கிடைத்திருக்கிறது. கல்கத்தாவில் உள்ள ஒரு கம்பனி சம்பந்தமான தவறுகள் சம்பந்தமாக நடைபெற்ற புலன் விசாரணையைத் தொடர்ந்து இந்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருப்பதாகக் கூறப்படுவது உண்மையா? அது சர்க்காருக்குத் தெரியுமா? அப்படி அது சர்க்காருக்குத் தெரிந்திருந்தால் அதைப்பற்றி ஒரு அறிக்கை வெளியிடாமல் இருப்பதன் மர்மம் என்ன? அமைச்சரவைக்கும் இந்த முதலாளிக்கும் ஏதாவது தொடர்பு உண்டா.......

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: தனி உறுப்பினர் கேள்வியா?

THIRU P. G. KARUTHIRUMAN : As the Leader of the Opposition, I want to get some information by way of private notice question.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அதைப் பேரவைத் தலைவரிடம் அனுமதி பெற்றுத்தானே கொண்டுவரவேண்டும்?

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன்: ஒரு பெரிய 'ரெயிட்' நடந்திருக்கிறது. 'சென்ட்ரல் ப்யூரோ ஆஃப் இன்வெஸ்டிகேஷன்' நடத்தியிருக்கிறார்கள். அது தெரியாது இந்த அமைச்சரவை தூங்கிக்கொண்டிருக்கிறதா? அதுபற்றி முதல் அமைச்சர் அவர்கள் ஒரு அறிக்கை தந்திருக்க வேண்டும். இவர்களுக்கு தெரியாமலா நடந்திருக்கிறது. ஏன் அதைப்பற்றி ஒரு அறிக்கை சமர்ப்பிக்கவில்லை என்று கேட்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: மாண்புமிகு எதிர்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் இப்போது இங்கு ஒரு பிரச்னையைக் கேள்விகளைப்போல் எழுப்பிச் சர்க்கார் தூங்கிக்கொண்டிருக்கிறதா, சர்க்காருக்குத் தெரியாதா என்றெல்லாம் கேட்டார்கள். அவர்கள் சொன்னார்கள், ஒரு வடநாட்டு முதலாளியின் இல்லத்தில் சோதனை நடைபெற்றது என்றும், ரெயிட் நடைபெற்று ரிக்கார்ட்கள் கைப்பற்றப்பட்டதாகவும் அது சர்க்காருக்குத் தெரியாதா என்றும் கேட்டார்கள். அந்தத் தகவல் உண்மை. ஆனாலும்

அதில் நம்முடைய மாநிலத்தின் போலீஸ் துறைக்கும், அதற்கும் எந்தவித மான சம்பந்தமும் இல்லை. அவர்களே குறிப்பிட்டபடி, கல்கத்தாவி லிருந்து அவர்களுக்குத் தொடர்புள்ள ஒரு கம்பெனி சம்பந்தமாக சோதனையிடுவதற்காக Central Bureau of Investigation சி. பி. ஐ. அந்தக் காவல்துறையினர் அந்தச் சோதனையிலே ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். அது, இந்த மாநிலத்தின் காவல்துறைக்குத் தெரிவித்துவிட்டுச் செய்ய வேண்டிய அவசியமில்லை. சில விஷயங்களில் மத்திய அரசுக் காவல் துறை நேரடியாகச் சோதனை செய்யலாம் என்றிருக்கிறது. எனவே அதை இந்தச் சர்க்கார் இந்த அவைக்கோ, வெளியிலேயோ பிரக டனப்படுத்த வேண்டிய அவசியமில்லை. அப்படிப்பட்ட பொறுப்பும் இந்த அரசாங்கத்திற்குக் கிடையாது. அவர்கள் கூறிய தகவல் உண்மை யாக இருக்கலாம். ஆனால் இந்த அரசாங்கத்திற்கும் எந்த முத லாளிக்கும் எந்தவிதமான சம்பந்தமும் கிடையாது. திராவிட முன் னேற்றக் கழகத்திற்கும் முதலாளிகளுக்கும் சம்பந்தமில்லை என்பதையும் மாண்புமிகு எதிர்க்கட்சித் தலைவரவர்கள் அறிவார்கள் என்று நம்பு கிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : இந்தச் சர்க்காருக்குத் தெரியாமல் எது வேண்டுமானாலும் நடந்துகொண்டிருக்கலாமா ? அதை இந்தச் சர்க்கார் பார்த்துக்கொண்டிருப்பார்களா ? அமைச்சர்களையே கைது செய்வது போன்று ஏதாவது செய்தால்கூட பார்த்துக்கொண்டிருப்பார் களா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : மத்திய அரசுக் காவல்துறை, இப்படிப்பட்ட சில விஷயங்களில், வெளிநாட்டு அந்நிய செலாவணி போன்றவைகளில் தவறுகள் நடந்திருந்தால் அவைகளிலே தலையிட இந்தச் சர்க்காரினுடைய அனுமதியைப் பெறவேண்டிய அவசிய மில்லாமலேயே தலையிடலாம். அந்த முறையிலே, வடநாட்டு முதலாளி என்று அவர்களுடைய வாயாலேயே வந்தது, அந்த வடநாட்டு முத லாளியிடம் சோதனையிட்டது உண்மை. அதைத்தான் சொல்லுகிறேன். ஆனால் இந்தச் சர்க்காருக்கும் அதற்கும் எந்தவிதமான தொடர்பும் கிடையாது. ஆகவேதான் அதை அறிவிக்கவேண்டிய பொறுப்பும், அவசியமும் இந்தச் சர்க்காருக்குக் கிடையாது. அதை அறிவிக்க வேண்டியது மத்திய அரசே தவிர நாங்கள் அல்ல.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : சபாநாயகரவர்களே . . .

(9) நடைமுறைக் கேள்வி.—(அ) பேரவைத் தலைவரின் அனு மதியைப் பெறாமல் பேரவையில் ஒரு பிரச்சினையை எழுப்பியது குறித்து.

திரு. நா. வீராசாமி : பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் சார். தலைவரவர்களே எதிர்கட்சித் தலைவரவர்கள் ஒரு பிரச்னையை இப்போது இங்கு எழுப் னார்கள். அவசரமும், பொது முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததுமான அந்தப் பிரச்னையை இப்பொழுது கேட்பதாகச் சொன்னார்கள். நம்முடைய விதி 41-ன்படி அவசரமும், பொதுமுக்கியமும் வாய்ந்த பிரச்னையை எழுப்பவேண்டுமென்றால் தங்கள் அனுமதியைப் பெற்று எழுப்ப வேண்டும், அந்த அறிக்கையை வெளியிடவேண்டும். இப்பொழுது எழுப்பப்பட்ட இந்தப் பிரச்னைக்கு எந்த விதிமுறை இடம் அளிக்கிறது என்பதையும், அது முறைதானா என்பதையும், அதற்கு அவைத் தலைவரவர்கள் தீர்ப்பு அளிக்கவேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்ளுகின் றேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : தனி உறுப்பினர் கேள்வி என்று ஒன்றிருக்கிறது. அதுகூட, சட்டமன்ற விதிமுறைகளில் இடம் பெற வில்லை. ஆனாலும் நாம் அனுமதிக்கிறோம். தனி உறுப்பினர் கேள்வி கேட்கும் முறைக்கு சட்டமன்ற விதிமுறைகளில் இடமில்லை. அப்படிக்

கேட்கப்படும் அந்தக் கேள்விகூட, பேரவைத் தலைவருக்கு அனுப்பப் பட்டு, பேரவைத் தலைவரின் அனுமதியைப் பெற்ற பிறகுதான் அது இந்த அவைக்கு வரலாமேதவிர, அது இல்லாமல் வருவது முறை யல்ல என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஆனாலும் சில விளக்கங் கள் பெறுவதற்காக எதிர்க்கட்சித் தலைவரவர்கள் எழுந்து கூறினார்கள். மரபைக் கையாளும் முறையில் இதை மேற்கொள்ளலாமே தவிர அதற்கும் நம்முடைய சட்டமன்ற விதிமுறைகளில் இடம் இல்லை என்பதைக் கூறிக்கொள்ளுகின்றேன்.

திரு பி. ஜி. கருத்திருமன்: May's Parliamentary Practice இல் Leader of the Oppossition--க்கு இன்னின்ன உரிமைகள் இருக்கின்றன என்று கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. நம்முடைய விதிமுறைகளிலே இடம் இல்லை என்றிருந்தாலும்கூட ஏதாவது சந்தர்ப்பங்களிலே....

(ஆ) விதிமுறைப்படி எழுப்பப்படாத எப்பொருளும் நடவடிக்கைக் குறிப்பில் இடம் பெறலாமா என்பது குறித்து.

திரு. ம. பொ. சிவஞானம்: தலைவரவர்களே, ஒரு ஒழுங்குக் கேள்வியை எழுப்ப விரும்புகிறேன். தாங்கள் அளித்த தீர்ப்பில் எந்த விதிப்படியும் எதிர்க்கட்சித் தலைவரவர்கள் கிளப்பிய வினா அமைய வில்லை. அப்படி எழுப்ப முறையுமில்லை என்ற தீர்ப்பளித்திருப்பதால், இது சம்பந்தமான எந்த விஷயமும் இந்தச் சட்டமன்ற நடவடிக்கைக் குறிப்பில் இடம் பெறலாமா என்று தெரிந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன்: அவர்களுக்கே, ஏனென்றால்....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: ஒரு உறுப்பினர் பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் எழுப்பினால் அதற்குத் தீர்ப்பளிக்கவேண்டிய பொறுப்பு பேரவைத் தலைவருக்குத்தான் இருக்கிறது. எழுப்பலாமா, எழுப்பக் கூடாதா என்று உறுப்பினர் வினவுவதற்கு இடம் இல்லை.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன்: Mays Parliamentary Practice –இலே Leader of the Opposition என்றால் சில சமயங்களிலே, அபூர்வ மான சந்தர்ப்பங்களிலே தகவல் கேட்பதற்கு உரிமையிருக்கிறது, மரபும் இருக்கிறது என்பதை ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அது தெரியாமல் இருந்தால்தான் ஞாபகப்படுத்த வேண்டும். எழுந்திருக்க அனுமதி இருக்கிறது என்ற மரபு தெரிந்திருப்பதால்தான் பேரவையில் தாங்கள் கூறுவதற்கு அனுமதித்திருக்கிறது. எனவே எனக்கு நினைவூட்டத் தேவையில்லை.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: ஆனால் எதிர்க்கட்சித் தலைவ ரவர்கள், இந்த விஷயத்தை, எந்த விஷயத்தைப்பற்றியும், அவர் சொன்னதுபோல் அபூர்வமான சந்தர்ப்பங்களிலே, சில தகவல்களை அறிந்துகொள்ளும் வகையில் அந்தக் கருத்துக்களைச் சொல்லவேண்டுமே தவிர, இதை இந்த அரசாங்கம் மறுக்கிறதா? இந்த அரசாங்கத் திற்கும் அவர்களுக்கும் தொடர்பிருக்கிறதா, மர்மம் இருக்கிறதா என்று இப்படிப்பட்ட நிலையிலே அவர்கள் பிரச்னைகளைக் கிளப்பாமல் இருப்பது நல்லது என்று கருதுகிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன்: இப்படிக் கேட்பதின்மூலம், சர்க்கா ரின் பரிசுத்தத் தன்மையை வெளிப்படுத்துகிறேன்.

(10) 1970-71-ம் ஆண்டிற்கான நிதிக் கோரிக்கைகள்மீது வாக்கெடுப்பு.

(அ) கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன் :—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 15,97,10,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

THIRU R. RAMACHANDRA DORAI : கொள்கை பற்றி விவாதிக்க—

I move the cut motion standing in my name :—

"That the allotment of Rs. 15,97,10,000 under Demand No 14—Medical be reduced by Rs. 100."

திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா : தலைவரவர்களே, புதிய மருத்துவ மனைகள் ஏற்படுத்தும்போது பழைய முறையாகிய ஜில்லா, தாலுகா தலைநகரில் ஏற்படுத்தும் வழக்கத்தை அறவே மாற்றி, ஜனத்தொகைப் பெருக்கம் அதிகம் உள்ள நகரங்களை ஒட்டி அமைப்பது குறித்து விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,97,10,000-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : தலைவரவர்களே, தமிழக அரசு மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்றும் மருந்தாளுநர்கள் நிலை குறித்து விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,97,10,000-இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள் : தலைவரவர்களே, எஸ்.எஸ்.எல்.சி. தேர்வு பெற்று 2½ ஆண்டுகள் டிப்ளமா இன் பார்மசி (Diploma in Pharmacy) படிப்பு முடித்தவர்களைப் பயன்படுத்தும் இடத்தில், வெளியில் தனியார் மருத்துவரிடம் அனுபவம் பெற்றவர்களுக்கு சான்று கொடுத்துப் பயன்படுத்துதல் பற்றி விவாதிக்க—

'நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,97,10,000-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

DR. H. V. HANDE : To discuss the need for appointment to evolve a method by which prompt medical attention is given by Senior Doctors during all hours of the day and also during Sundays when cases of emergency are brought to hospitals I move the following cut-motion :—

"That the allotment of Rs. 15,97,10,000 under Demnad No. 14—Medical be reduced by Rs. 100".

திரு. கே. என். குமாரசாமி : தலைவரவர்களே, தமிழகத்தில், கோவையில் எலும்புருக்கி நோய் அதிகமாக பரவுவதால் அங்குள்ள மக்கள் தங்கி சிகிச்சை பெற எலும்புருக்கி மருத்துவமனை ஒன்றை கோவையில் தனியாக ஏற்படுத்துவது பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 15,97,10,000-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(ஆ) கோரிக்கை எண். 15—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழி கிறேன் :—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப் பின்கீழ் ரூ. 9,01,05,200-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப் படவேண்டும்."

திரு. கே. என். குமாரசாமி : தலைவரவர்களே, கிராமங்கள்தோறும் நல்ல குடிநீர் வசதியில்லாமல் இருப்பதை நீக்கி நல்ல குடிநீர் வசதியுண்டாக்குவது பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 15—பொதுச்சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 9,01,05,200-இல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா : தலைவரவர்களே, ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து ஒன்றியத்திலும், ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்தான ஏற்படுத்த வேண்டும் என்பதை மாற்றி, பத்தாயிரம் ஜனத்தொகைக்கு ஒன்று வீதம் அமைப்பது குறித்து விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 9,01,05,200-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : To discuss the need to open more primary health centres in rural areas, I move the following cut motion :—

"That the allotment of Rs. 9,01,05,200 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100."

திரு. இல. பலராமன் : தலைவரவர்களே, தாய்சேய் நல விடுதிகள் தனியார் கட்டிடங்களில் கிராமப்புறங்களில் இருப்பதை மாற்றியமைத்தல் பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 9,01,05,200-இல் ரூ 100 குறைக்கவேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. சி. கோவிந்தராஜன்: தலைவரவர்களே, நெல்லிக்குப்பம் சர்க்கரை ஆலையிலிருந்து வெளிப்படும் கழிவுநீர், நிலங்களைப் பாழ் படுத்துவதோடு சுகாதாரத்திற்கும் இடையூறாக இருப்பதால் அதை சீர் படுத்தக் கோரியும், இதுவரை தக்க நடவடிக்கை எடுக்காமலிருப்பதைப் பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 9,01,05,200-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(இ) **கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.**

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல், கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன் :—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 45,03,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்."

THIRU K. RAMAMOORTHI : To discuss policy, I move the following cut motion :—

"That the allotment of Rs. 45,03,000 under Demand No. 38. Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100".

திரு. எம். பூபதி : தலைவரவர்களே, நகரமன்றத்தின்கீழும், பஞ்சாயத்தின்கீழும் பணியாற்றும் நகர சுத்தித் தொழிலாளர்களின் சம்பளம், வீட்டு வாடகைப் படி இவைகளை மாற்றி அமைக்கவேண்டு மென்பதுபற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 45,03,000-இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவரவர்களே, நகரசபைகளில் பல ஆண்டுகளாகப் பணியாற்றும் நகரசுத்தித் தொழிலாளர்களைத் தற்காலிகத் தொழிலாளர்களாக வைத்திருப்பதை மாற்றி நிரந்தரத் தொழிலாளர்க ளாக ஆக்கவேண்டுமென்று விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண். 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 45,03,000 இல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மானியக் கோரிக்கைகளும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவையின் முன் விவாதத்திற்கு வைக்கப் படுகின்றன. முற்பகல் 10-30

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத்துறை* பற்றியும், பொதுநலத்துறை† பற்றியும், பொதுநலத்துறை மூலதனச் செலவு‡ பற்றியும் என்னுடைய விளக்கக் குறிப்புகள் அச்சிடப்பட்டு, மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்பட்டிருக் கின்றன. இந்த விளக்கக் குறிப்புகள் இங்கே படிக்கப்பெற்றவையாகக் கொண்டு, பதிவேட்டில் ஏற்றிக்கொண்டு, அவற்றின் மீது விவாதத்தைத் தொடங்கலாம் என்று கருதுகிறேன்.

* 331—356-ம் பக்கங்களில் இரண்டாம் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது

† 357—369-ம் பக்கங்களில் மூன்றாம் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது

‡ 369—370-ம் பக்கங்களில் நான்காம் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது

370—446-ம் பக்கங்களில் நகர நீர் வழங்கு ஏற்பாடு, கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்கள் குறித்த அறிக்கை ஐந்தாம் இணைப்பாக அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

*திரு. எம் வில்லியம் : சபாநாயகர் அவர்களே, மருத்துவ மானியக் கோரிக்கைகளின் பேரிலும், பொதுநலக் கோரிக்கையின் மீதும் எனது சில கருத்துக்களைக் கூற நான் விரும்புகிறேன். எல்லா மக்களுக்கும் சிறந்த மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கப்படவேண்டும், அவைகள் அவர்களுக்கு எளிதில் கிடைக்க வேண்டும் என்பதுதான் சர்க்காரின் கொள்கையாக இருக்கிறது. அவ்வண்ணமான ஒரு கொள்கையை நிறைவேற்ற இந்த ஆண்டு அதற்காக மருத்துவ மானியக் கோரிக்கைக்கு ரூ. 15 கோடிக்கு மேலும், பொது நல மானியக் கோரிக்கைக்கு ரூ. 9 கோடிக்கு மேலும் கோரப்பட்டிருக்கிறது. முதன் முதலாக நமது நாட்டில் தொத்து நோய் அதிகமாகப் பரவாமல் இருக்க பல வேலைகள் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. முக்கியமாக வாந்தி பேதி, பிளேக், பெரிய அம்மை நோய், மலேரியா ஆகிய தொத்து நோய்கள் நமது நாட்டில் அதிகமாக அகற்றப்பட்டிருக்கின்றன என்பதை நான் மிகவும் மகிழ்ச்சியோடு கூறிக் கொள்கிறேன். அதே வேளையில் இதைவிட அதிகமாகத் தொத்துநோயாகக் காணப்படுவது லெப்ரஸி. லெப்ரஸி சென்னை மாநகரத்தில் அதிகமாக இருந்து வருகிறது என்பதைக் கண்டு அனைவரும் துக்கப்படவேண்டிய ஒரு விஷயமாக இருக்கிறது. நமது சென்னை நகரத்தில் எந்த இடத்தில் பார்த்தாலும் அதிகமாக ஸ்லம் ஏரியா இருக்கிறது. நடை பாதைகளில் இந்தத் தொழுநோயால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் அதிகமாக நடமாடிக்கொண்டு திரிவதினால், நகரத்திலுள்ள சுகாதாரம் மிகவும் கெட்டுப்போகிறது என்பதை நாம் அறிவோம். இந்தப் பிணியினால் பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் பெக்கர்ஸாக அலைந்து திரிகிறார்கள். ஆகவே, அவர்களை சென்னை நகரத்திலிருந்து அப்புறப்படுத்தி, சென்னை நகருக்கு அருகாமையில் அவர்களுக்குப் பிரத்யேகமான ஒரு நிலையத்தை ஆரம்பித்து, அங்கே அவர்களுக்கு சிகிச்சை முதலிய வசதிகள் செய்து கொடுத்தால் மிகவும் நன்றாக இருக்கும் என்று எண்ணுகிறேன். அதே வேளையில் நமது கிராமப் பிரதேசங்களில் எல்லா இடங்களிலும், குக்கிராமங்களிலும் ஒரு சர்வே நடத்தி, இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அவர்கள் இல்லத்திற்குச் சென்று சிகிச்சை செய்யவும், சுகாதார அறிவுரைகளை அவர்களுக்குப் புகட்டவும் வேண்டிய ஏற்பாடுகள் செய்யவேண்டும். குமரி மாவட்டத்தில் குளச்சல் லெப்பர்ஹோம் சிறந்த முறையில் இந்தத் துறையில் பணியாற்றிக்கொண்டு வருகிறது என்பதை நான் கூற விரும்புகிறேன். அங்கே சுமார் 250 லெப்பர்கள் இருந்து வருகிறார்கள். அங்குள்ள டாக்டர்கள் கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று, இந்த நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்களின் இல்லங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சை அளித்து வருகிறார்கள். குளச்சல் லெப்பர் ஹோமில் பல மாவட்டங்களிலிருந்து ஆட்கள் அங்கு வந்து தங்கி சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டு வருகிறார்கள். ஆனால் சர்க்கார் அவர்களுக்கு அளித்து வரும் உதவித் தொகையானது மிகவும் குறைவு. முன்னால் யுனெஸ்கோ ஸ்தாபனத்திலிருந்து இவர்களுக்கு உதவி கிடைத்து வந்தது. அதை இப்பொழுது நிறுத்திவிட்டார்கள். நமது அரசாங்கத்திடமிருந்து ஒரு நபருக்கு ரூ. 18 என்ற அளவில்தான் அவர்களுக்குத் தற்பொழுது உதவி கிடைத்து வருகிறது. குறைந்தது ஒரு நபருக்கு ரூ. 30 ஆக அதை உயர்த்த வேண்டும் என்று இந்த வேளையிலே கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமப்புறங்களில் மருத்துவச் சிகிச்சைக்கு வேண்டிய வசதிகள் இன்னும் அதிகமாகச் செய்யப்பட வேண்டும். நம்முடைய மாநிலத்தில் வட்டார வளர்ச்சிப் பிரதேசங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இன்னும் 40, 50 இடங்களில்தான் ஆரம்பிக்க வேண்டியிருக்கிறது. இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் நல்லமுறையில் செயல்படவில்லை என்று நான் தைரியமாகக் கூறமுடியும். முதன்முதலாக இந்த நிலையங்களில் மருந்துகள் வேளாவேளையில் கிடைக்கவில்லை. மேலும், அங்கே கிடைக்கிற மருந்துகள் கையாடப்படுகின்றன என்பதை நான் குற்றச்சாட்டாகக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அந்த நிலையங்களுக்கு அளிக்கப்படுகிற மருந்துகள் அங்குள்ள சிப்பந்திகளால் நல்ல முறையில் செலவு செய்யப்படாமல், அங்கு மருந்துகள் போய்ச் சேருவதற்கு

முன்னாலே, மருந்துகள் மறைந்து போய்விடுகின்றன அநேக இடங்களில் என்ற குற்றச் சாட்டுகள் வந்துகொண்டிருக்கின்றன. அதற்கான விசாரணையை நடத்தி, நல்ல முறையில் இந்த ஸ்தாபனங்கள் செயல்பட ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதிகமாக மருத்துவ வசதிகள் கிராம மக்களுக்குக் கிடைக்கவேண்டுமானால், அதிகமாக மக்கள் தங்கும் இடங்களில் உள்ள சுகாதார நிலையங்களை ரூரல் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்றவேண்டும்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இப்பொழுது தடுப்புப் பணிகள்தான் அதிகமாக நடந்துகொண்டிருக்கின்றன. தாய் நலப் பணிகள், குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்ட வேலைகள், இன்னும் பிறப்பு, இறப்புக் கணக்குகள் இந்த வேலைகள்தான் இந்த நிலையங்களில் அதிகமாக நடந்துகொண்டிருக்கின்றன. ஆனால், வியாதிகளினால் பீடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்குப் பயன்படவில்லை. முக்கியமாக ஒவ்வொரு வட்டார வளர்ச்சிப் பகுதியிலும், அதிக நெருக்கமாக ஜனங்கள் உள்ள இடங்களில், வியாதியினால் பீடிக்கப்பட்ட மக்கள் நல்ல முறையில் சிகிச்சை பெற வேண்டுமானால், டாலுக் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடல் அல்லது டிஸ்ட்ரிக் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடலுக்குப் போகவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ரூரல் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்றவேண்டும், அப்படிச் செய்தால் மக்களுக்கு எளிதில் மருத்துவ வசதி கிடைக்கும். ஆகவே, அதிகமான அளவுக்கு மக்கள் சிகிச்சை பெறுவதற்கு, இந்த நிலையங்களை ரூரல் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்ற வேண்டியது மிகவும் அவசியம் என்பதை வற்புறுத்திக் கூறிக்கொள்கிறேன். குமரி மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், கருங்கல் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், இடைக்கோடு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், செம்மான்விளை ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இவைகளை ரூரல் ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்ற வேண்டும். அங்கெல்லாம் ஜனத் தொகை நெருக்கமாக இருக்கிறது. அந்த மக்களுக்கு நல்லவிதத்தில் மருத்துவ வசதி கிடைக்கவேண்டுமென்றால், சர்க்கார் இதை அவசியம் கவனிக்க வேண்டும் என்று கூறிக்கொள்கிறேன். மற்ற மாவட்டங்களிலிருந்தும் அவ்வண்ணம் கோரிக்கைகள் இருக்கின்றன. அங்கெல்லாம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஆஸ்பத்திரிகளாக மாற்றி அமைத்தால் நலமாக இருக்கும் என்று எண்ணுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமப் பிரதேசங்களுக்கு டாக்டர்கள் போவதற்கு அதிகமாக விரும்புவதில்லை. அதற்குப் பல காரணங்கள் இருக்கின்றன. ஒரு டாக்டர் பட்டணத்தில் படித்துப் பட்டம் பெறுவதற்கு ரூ. 32 000 செலவாகிறது என்றும், கிராமக் கல்லூரிகளில் படிப்பதற்கு ரூ 21,000 செலவாகிறது என்றும் கூறப்படுகிறது. ஆனால், இவர்கள் கிராமப் பிரதேசங்களுக்குப் போவதற்கு ஏன் விருப்பம் இல்லை என்பதற்கான காரணங்களை ஆராயவேண்டும். அவர்கள் பட்டணத்தில் படித்ததற்குப் பின்னால், 10 வருஷம் கழித்து திடீரென்று கிராமங்களுக்குச் சென்று வேலை செய்யவேண்டும் என்று கேட்பதும் சரியில்லை. கிராமப்புறங்களில் அவர்களுக்கு அதிகமாக வசதிகள் இல்லை. படித்துப் பட்டம் பெற்றவுடனேயே கிராமப் பிரதேசத்தில் இரண்டு வருடம் பணிபுரிய வேண்டும் என்று சொல்வதை விட, அவர்களை டிஸ்டிரிக் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளில் 3, 4 வருஷங்களுக்கு வேலை பார்க்கச் சொல்லிவிட்டு, அப்படி அவர்கள் வேலை பார்த்த பிறகு, நல்ல பக்குவம் அடைந்து நல்ல தேர்ச்சி அடைந்த பிறகு, கிராமப் பிரதேசங்களுக்கு அவர்களை அனுப்பினால் அவர்கள் நல்ல முறையில் கிராம மக்களுக்கு சேவை புரிவார்கள் என்று நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன் டிஸ்டிரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரியில் நல்ல தேர்ச்சி பெற்ற பிறகு, அவர்கள் கிராமப் பிரதேசங்களுக்குச் சென்றால் அவர்கள் நல்ல முறையில் இயங்கி, பணியாற்றுவார்கள் என்பதில் சந்தேகம் இல்லை. அவ்வண்ணம் அவர்களை முதலில் டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளில் இரண்டு மூன்று வருடங்களுக்கு நியமித்துவிட்டு, அதற்குப் பிற்பாடு கிராமப் பிரதேசங்களுக்கு அவர்களை அனுப்பினால், நலமாக இருக்கும் என்று நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அத்துடன் இந்த டாக்டர்களுக்கு சம்பளம் மிகவும் குறைவு என்று சொல்ல விரும்புகிறேன். தனிப்பட்டவர்கள் நடத்தும் ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்யும் டாக்டர்களுக்கு அதிகச் சம்பளம் கொடுக்கப்படுகிறது. தனிப்பட்ட முறையிலே தொழில் நடத்துகிற டாக்டர்களுக்கு அதிக வருமானம் கிடைக்கிறபோது 10 வருடம் படித்து எம். எஸ்., எம். டி. பட்டம் பெற்றவர்கள் இவ்விதம் 350 ரூபாய் சம்பளம் பெறுவது மிகவும் குறைவு. அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டு வருகிற சம்பளம் மிகவும் குறைவு என்பதை எடுத்துச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அவர்கள் படிப்புக்கு ஏற்ற மாதிரி 700 ரூபாய் சம்பளம் கொடுக்கப்படவேண்டும், இன்னும் மற்ற வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படவேண்டும். எம்.பி.,பி.எஸ். படித்த டாக்டர்களுக்குக் குறைந்த பட்சம 500 ரூபாயாவது சம்பளம் கொடுக்கப்படவேண்டும். மருத்துவமனைகளில் வேலை பார்க்கும்போது Private Practice நடத்த அனுமதிக்கக்கூடாது. அவர்கள் அதிக அக்கறையோடு செயலாற்ற வேண்டுமென்றால் அவர்களுக்கு அதிகச் சம்பளம் கொடுக்கப்படவேண்டியது அவசியம். இதைப்பற்றிச் சர்க்கார் கவனிக்க வேண்டும்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் போதுமான டாக்டர்கள் இல்லை. இந்த ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வேண்டிய எம்.பி.பி.எஸ். டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை. ஆகையால் L. M. P. Course ஆரம்பித்து எல். எம். பி. படித்த டாக்டர்களை இந்த ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு நியமிக்க வேண்டும். கிராம ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வேண்டிய டாக்டர்கள் கிடைக்க வேண்டுமானால் எல். எம். பி. படிப்பு முறையை மீண்டும் கொண்டு வந்து அதிக அளவில வைத்தியர்கள் கிடைக்க இந்த அரசு வகை செய்யவேண்டும். எல்.எம்.பி. டாக்டர்களை கிராம ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு நியமித்து அவர்களுக்குக் கிராமப் பிரதேசத்தில் குடும்ப நலத் திட்டங்களை மற்றும் சிறு சிறு திட்டங்களை நடதத அதிகாரம் அளிக்கப்படுமானால் நிச்சயம் மருத்துவ வசதி பெருக வாய்ப்பு உண்டு.

தாலூகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி நிலைமைகளைப் பற்றி ஒன்றிரண்டு வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் குழித்துறையில் விளவங்கோடு தாலூகாவில் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு நல்ல கட்டடங்கள் கிடையாது. குறைந்தது 50 படுக்கைகளாவது இருக்க வேண்டும். தாலூகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளில் எக்ஸ்ரே வசதியும், நோய்களைச் சரியான முறையிலே கண்டு அறிவதற்கான மற்ற வசதிகளும் ஏற்படுத்தப்படவேண்டும். குழித்துறை ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க இடம் போதவில்லை என்றால், 2, 3 நிலைக் கட்டிடங்கள் கட்ட ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அருமனை ஆஸ்பத்திரி, தக்கலை ஆஸ்பத்திரி, குலசேகரம் ஆஸ்பத்திரி இவைகளையும் விஸ்தரித்து எக்ஸ்ரே முதலிய அமைப்புகள் ஏற்படுத்தித்தர இந்த அரசைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மலேரியா ஒழிப்பு இலாகாவிலே சுமார் 4 ஆயிரம் பணியாளர்கள் வேலை செய்து வந்தார்கள். அவர்கள் வெறும் கூலிக்காரர்களாக நடத்தப்படுகிறார்கள். அவர்களுக்கு எந்தவிதமான பணி உத்தரவாதமும் இல்லை, அவர்கள் 10 ஆண்டு காலம் வேலை பார்த்து இருக்கிறார்கள். ஆனால் இன்னும் நிரந்தரமாக்கப்படவில்லை. எனவே அவர்களை நிரந்தரமாக்குவதற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று நான் கூறிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* **திரு. எஸ். முருகையன் :** மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு கல்வி, சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றை எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பொது சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகியவற்றிற்குச் செலவு செய்வதற்கு 26 கோடி ரூபாய் மானியமாக வழங்கப்படவேண்டுமென்று கோரியிருக்கிறார்கள். மக்களுடைய ஜனத்தொகைப் பெருக்கத்திற்கு ஏற்ப இந்த

மானியம் வேண்டுமென்று கோரியிருக்கிறார்கள். இந்தத் தொகை உயர்ந்துகொண்டே போனாலும், மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகளெல்லாம் உரிய காலத்தில், உரிய இடத்தில் கிடைப்பதற்கு ஏற்ப வேண்டிய ஏற்பாடுகளைப் பல வகையிலே அரசு செய்திருக்கிறது. பொதுவாக இந்த மானியக் கோரிக்கையைப் பார்க்கும்போது நோய்க் குறைப்பிற்கு அதிகமாகச் செலவிடவும், நோய்த் தடுப்பிற்குக் குறைந்த அளவு செலவு செய்யவும் தொடர்ந்து ஒவ்வொரு ஆண்டும் இதே நிலையில் வந்துகொண்டிருக்கிறது. நோய்த் தடுப்புக்கு எவ்வளவு செலவு செய்கிறோமோ அதைவிடக் குறைவாக நோய்க் குறைப்புக்குச் செலவு செய்தால்தான் நோய் இல்லாமல் சுமுகமாக வாழ்கின்ற நிலை ஏற்படும். இதைப் போன்ற ஒரு நல்ல திட்டத்தை உருவாக்க வேண்டும். நோய்த் தடுப்புக்கு நாம் அதிகமாகச் செலவு செய்துகொண்டே போனால் அது மக்களுடைய தேவைக்கு ஏற்ப அதிகமாகிக்கொண்டே போகும். ஆனால் அதனால் நன்மை ஏற்படுமே தவிர அதற்காகச் செலவு செய்த பணம் வீணாகாது. இதை விட்டு விட்டு நோய்க் குறைப்பிற்காக நாம் அதிகச் செலவு செய்தால் அந்தத் தொகையெல்லாம் வீணான முறையிலே போய்க்கொண்டிருக்கும். ஆகையினாலே நோய்த் தடுப்புக்கு எவ்வளவு தொகை செலவு செய்கிறோமோ அதைவிடக் குறைவாக நோய்க் குறைப்பிற்கு செலவு செய்ய வேண்டும் என்று ஒரு வரையறையை ஏற்படுத்திக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் 5 நிமிடத்திற்குமேல் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதிக உறுப்பினர்கள் இருக்கிறார்கள். ஒவ்வொருவரும் 5 நிமிடத்திற்கு மேல் எடுத்துக்கொள்ளாமல் இருந்தால்தான் $1\frac{1}{2}$ மணிக்குள் முடிக்க முடியும். எனவே ஒவ்வொரு உறுப்பினரும் 5 நிமிடத்திற்குமேல் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். முருகையன்: மக்களுடைய நோய்த் தடுப்புக்கு அதிகமாகச் செலவு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதே நேரத்தில் இன்று மருத்துவக் கல்லூரிகளை அரசு பல இடங்களிலும் நிறுவிக்கொண்டு வருகிறது. செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் படிக்கக்கூடிய மாணவர்களுக்கு நல்ல பயிற்சி பெறுவதற்கான வசதி இல்லாமல் பல மாணவர்கள் தொல்லைப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய குறையை உடனடியாக நிவர்த்தி செய்வதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவர்களுக்கு வேண்டிய நல்ல சாதனங்கள் நல்ல முறையிலே கிடைப்பதற்கு வகை செய்ய வேண்டும். அப்படியில்லை என்றால் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்றுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன். செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியை சென்னைக்கு மாற்றிவிடவேண்டுமென்று சொல்கிற காரணம் அங்கு போதுமான வசதிகள் இல்லை என்பதுதான். அங்கு படிக்கக்கூடிய மாணவர்கள் நன்கு படித்து சிறந்த டாக்டர்களாக ஆவதற்கு அரசாங்கம் ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்து கலப்பவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் எந்தவிதமான பதவி உயர்வும் பெற வழியில்லாத நிலையில் இருந்து கொண்டு இருக்கிறார்கள். பத்து ஆண்டுகள் சேவை செய்து இருந்த போதிலும் அவர்கள் மேல்பதவிகளுக்குப் போக வாய்ப்பு இல்லை. எனவே அரசாங்கம் அவர்கள் பிரச்னையை மிகவும் அனுதாபத்துடன் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் எலத்தூர் கிராமத்தில் தொழுநோய் ஆஸ்பத்திரி 10 ஆண்டு காலம் இயங்கி வந்தது. சென்ற புயலின்போது அது போளூருக்கு மாற்றப்பட்டு 4, 5 ஆண்டுகளாக போளூரில் செயல்பட்டுக் கொண்டு வருகின்றது. இன்னும் எலத்தூருக்கு அது மாற்றப்படவில்லை. 2 லட்சம் ரூபாய் வரையில் செலவு செய்து எலத்தூரில் கட்டிடம் கட்டப்

பட்டிருக்கிறது. போளூரில் சிறிய கட்டிடத்தில் அதை வைத்துக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். அந்தப் பகுதியில் எந்தக் காரணத்திற்காகத் தொழு நோய் ஆஸ்பத்திரி கட்டப்பட்டதோ அந்தக் காரணத்தைக் கணக்கில் எடுக்காமல் இன்னும் போளூரிலேயே இந்த ஆஸ்பத்திரி நடைபெற்றுக் கொண்டு வருகிறது. தொழுநோய் உள்ளவர்கள் அதிகமாக அந்தப் பகுதியில் இருக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தினால்தான் அங்கே இந்த ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தப்பட வேண்டுமென்று பத்து ஆண்டுகளுக்கு முன்பு அங்கே இந்த ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தப்பட்டது. இதைப் பல முறை பல அதிகாரிகளிடத்தில் எடுத்துச் சொல்லியும் இன்னும் அதைப் பற்றிக் கவனிக்காமலேயே இருக்கிறார்கள். இந்த ஆஸ்பத்திரியைப் போளூரிலிருந்து உடனடியாக எலத்தூர் கிராமத்திற்கு மாற்றுவதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே மாதிரி டவுன் பஞ்சாயத்துக்களில் உள்ள மருந்தகங்களை உடனடியாக அரசாங்கம் மேற்கொள்ள வேண்டும். ஏனென்றால் பஞ்சாயத்து ஒன்றியத்திலிருந்து வருடம் ஒன்றிற்கு ரூ. 5 ஆயிரம் கொடுக்கிறார்கள். இந்த 5 ஆயிரம் ரூபாய் டவுன் பஞ்சாயத்து மருந்தகங்களுக்குப் போதவில்லை. உடனடியாக இதைப் போன்ற மருத்துவமனைகளையெல்லாம் அரசாங்கமே மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

தொற்று நோய்களான, காலரா முதலியவை இப்போது குறைந்து கொண்டு வருகின்றன. இருந்தாலும் திடீரென்று ஒரு கிராமத்தில் காலரா ஏற்படுகிறது. அந்த நேரத்திலே அங்கு உள்ள சுகாதார இலாகா சிப்பந்திகள் உடனடியாக அவர்களுக்குத் தேவையான மருந்துகளை எடுத்துக் கொண்டு போவதற்கு முடிவதில்லை. இவர்கள் காலரா ஏற்பட்ட பகுதிகளுக்குச் செல்லுவதற்குள் 10, 15 பேர் இறந்து விடுகிறார்கள். அவர்களுக்கு ஒரு குறிப்பிட்ட தொகைக்கு அவர்கள் மருந்து வாங்கிக்கொள்ள அதிகாரம் கொடுத்துப்போதுமான அளவிற்கு மருந்தைத் தயாராக வைத்து இருக்குமாறு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பல நகரங்களில், குறிப்பாக திருவண்ணாமலையில் சுகாதார அதிகாரிகள் இல்லாமல் இருக்கிறது. நான்கு, ஐந்தாண்டுகளாகக் கவனம் செலுத்தவில்லை. அரசாங்கம் இதிலே கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டு 15 ஆண்டுகளாகியும் இன்னும் சரிவர கிராமங்களிலே செயல்படுவதில்லை என்பதை சுட்டிக் காட்ட ஆசைப்படுகிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் கடலாடி ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்தப்பட்டு சிப்பந்திகளுக்கான கட்டிடம் கட்டப் பெற்று இருக்கிறது. ஆனால் சுகாதார நிலையத்திற்கான கட்டிடம் கட்டப் பெறவில்லை. இது உடனடியாகக் கட்டப்பெற வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். திருவண்ணாமலையில் போதிய பாதாள சாக்கடைத் திட்டம் ஆரம்பிக்க வேண்டும். ஏனென்று சொன்னால் அங்கு கொசுத் தொல்லை அதிகமாக இருக்கிறது. அதுவும் திருவிழா அதிகம் நடக்கிற காரணத்தினால் அங்கு உடனடியாகப் பாதாள சாக்கடைத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யவேண்டுமென்று இந்த நேரத்திலே கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராமங்களில் வைத்திய வசதி நல்ல முறையிலே கிடைக்க வழி செய்யவேண்டுமென்று அரசைக் கேட்டுக்கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

*திரு. எஸ். சிவசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவம், பொது சுகாதார மானியங்களின்மீது ஒரு சில வார்த்தைகளைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சிதம்பரத்தில் எல்லாக் கல்லூரிகளும் இருக்கின்றன. ஆனால் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி அங்கு இல்லை. அதற்குத் தகுந்த தளவாட சாமான் இல்லை என்று சொல்லலாம். எல்லாக் கல்லூரிகளும் இங்கு இருந்தும்

இதற்கு மட்டும் தளவாட சாமான் இல்லை என்று சொன்னால் அதை நாம் நிச்சயம் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. எனவே உடனடியாக ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை அங்கு அமைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சிதம்பரம் அரசாங்க மருத்துவ மனையில், ஏராளமான மக்கள் வருகின்றனர். இரண்டு டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். இன்னொரு டாக்டர் போட்டால் நலமாக இருக்கும். அது மாத்திரமல்ல, 100 படுக்கைகள் கொண்ட ஆஸ்பத்திரியாக அதை மாற்றவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு வருகிறேன். சாங்ஷன் ஆகி இருப்பதாகவும் தெரிகிறது. அதைப் பரிசீலனை செய்து, 100 பெட்டுகள் கொண்ட ஹாஸ்பிடலாக அதை அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மருந்தே கிடையாது. சில ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்து கிடைப்பதே இல்லை. என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. பேஷண்ட்ஸ் ஏழைகளாக இருப்பதால், மருந்து இல்லை என்று டாக்டர்கள் எழுதிக் கொடுத்தால், அவர்கள் வெளியில் போய்க் கேட்கும்போது, மருந்து ஒன்று 3, 4 ரூபாய் என்று இருக்கிறது. அவர்களால் வாங்க முடியவில்லை. அதற்கு ஒரு நல்ல நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஏழைகளுக்கு மருந்துகள் கொடுக்க வழி ஏற்படுத்த வேண்டும். காங்கிரஸ் ஆட்சிக்காலத்தில், காயம் கட்டுத் துணிகள் வெள்ளை வெளேர் என்று நன்றாக இருந்தது. இப்பொழுது அப்படியில்லை.....

நெய்வேலியில் ஒரு கார்ப்பரேஷன் ஹாஸ்பிடல் இருக்கிறது. அங்கே வேலை செய்கிறவர்களுடைய மனைவி, மக்கள் போனால் தான் வைத்தியம். வேலை செய்யாதவர்களின் மனைவிமார்கள் போனால் 50 ரூபாய் பணம் கொடு என்கிறார்கள். இல்லாவிட்டால் ஆஸ்பத்திரியில் சேர்க்க முடியாது என்கிறார்கள். 50 ரூபாய் கட்ட முடியாமல் ஏழைகள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே அந்த இடத்தில் நம்முடைய சர்க்கார் ஒரு ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்த ஹாஸ்பிடல் பக்கத்திலேயே வைக்க வேண்டும்.

மற்றும் பப்ளிக் சர்வீஸ் கமிஷன் உத்தரவுப்படி 9 மாதம் ஹவுஸ் சர்ஜன் பதவியிலிருந்தால் போதும் தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு. பழைய உத்தரவுப்படி 176 சீட்டுகள் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தன. அதில் 137 இடங்களில் தான் ஆதி திராவிட மக்கள் இருக்கிறார்கள். மீதி இடம் 39 இருக்கிறது. அந்த இடத்தைப் பூர்த்திசெய்யத் தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு 6 மாதம் ஹவுஸ் சர்ஜனாக இருந்தால் போதும் என்று, அவர்கள் அழைக்கப்பட்டு அந்த இடங்களைப் பூர்த்தி செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்க என்று சீட்டுகள் காலியானால் அவற்றைத் தாழ்த் தப்பட்டவர்களைக் கொண்டே நிரப்ப வேண்டும். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் மொத்தம் 200 டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களில் 4, 5, 6 பேர்கள் தான் ஆதித் திராவிட மக்கள். அவர்களுடைய விகிதாசாரப்படி கொடுக்க வேண்டும்.

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி (ஜி.எச்.) யில் நர்ஸுகள் போதாது ரொம்பக் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அதிகமான நர்ஸுகளைப் போடவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சில வார்டுகளில் கொடுக்கக் கூடிய இட்டிலி, இரண்டு இட்டிலிதான். பாக்கியை அங்கேயே விற்றுவிடுகிறார்கள். பால் அளவுப்படி கொடுப்பதில்லை. அங்கேயே ஸ்டவ்வை வைத்துக்கொண்டு காபி போட்டு 15 பைசாவுக்கு விற்கிறார்கள். இங்கே அதிகாரிகள், டாக்டர்கள், அமைச்சர் இருக்கிறார்கள். இதையெல்லாம் பரிசீலிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏழை எளியவர்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய சாமான்கள் திருட்டுப் போகின்றன. அதைப் பரிசீலிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மலம் எடுக்கும், கூட்ட வரும், தூர் வாரும் நகரசுத்தித் தொழிலாளர் களுக்கு வீட்டு வசதி கிடையாது, சம்பள வசதி போதாது, பர்மனென்ட் ஆகவில்லை. இவற்றையெல்லாம் சரிசெய்ய வேண்டும்.

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் வேலை செய்யக்கூடிய, மலம் எடுக்கும், கூட்டும், பிணம் தூக்கும், ஆள் தூக்கும், இடம் துடைக்கும் தொழிலாளர்கள் அத்தனைபேரும் தாழ்த்தப்பட்டவர்கள்தான். அவர்களுக்குச் சம்பளம் போதவில்லை. அதை கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்டு முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

(மணியடிக்கப்பட்டு திரு. கிருஷ்ணன், டாக்டர் ஹாண்டே ஆகியவர்கள் அழைக்கப்பட்டபோது இருக்கையில் இல்லை.)

***திரு. மூ. மாரிமுத்து :** தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் கொண்டுவந்துள்ள, சுகாதாரம், மருத்துவம், நீர் வழங்கல், கழிவு நீர் அகற்றல் போன்ற மானியங்களை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

கழக ஆட்சி வந்த பிறகு பல திட்டங்கள் செயல்பட்டிருக்கின்றன. குறிப்பாக எங்கள் பகுதியில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தலைவாசலில் ஆரம்பிக்கப்பட்டு, சுமார் 40,000 மக்கள் அதன் மூலம் பயன் பெறுகிறார்கள். அதைப் போன்றே, கெங்கவல்லியில், ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் இருப்பதோடு, அங்கே குடும்பக் கட்டுப்பாடு பகுதியும் ஏற்படுத்தி அந்தத் திட்டத்தின் மூலம் ஒரு பெண் மருத்துவ அதிகாரியும் நியமனம் செய்யப்பட்டு, பணி புரிந்து வருகிறார்கள். தம்மப்பட்டியில், ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் மருத்துவ மனையை அரசு ஏற்று நடத்தும் ஒரு திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளிக்கும் நிலையில் இருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன். நல்ல திட்டங்கள் பலவற்றை அரசு இப்படிச் செய்து வருகிறார்கள். நம் அரசு மேற்கொண்டு செயல்படுவதன் காரணமாகக் கிராம மக்களுக்கு நல்லதொரு சுகாதாரமும், மருத்துவ வசதியும் செய்யப்பட்டு வருகிறது. அதேபோன்று, நடப்பு ஆண்டில் சுமார் 603 பெட்டுகள் மருத்துவ மனையில் அமைக்கவும், 10 அரசு புதிய மனைகள் துவக்கவும், 5 எக்ஸ்ரே நிலையங்கள், 3 காசநோய் மருத்துவ மனைகள் துவக்கவும் திட்டங்களை வகுத்து மக்களுக்கு நடைமுறையில் நன்மைகள் செய்ய இந்த ஆண்டு மானியக் கோரிக்கையில் இடம் பெற்றுள்ளது. நல்ல திட்டங்களை வகுத்து மானியங்கள் வந்துள்ளன இந்த நிதி நிலை அறிக்கையில் உள்ளவற்றைப் பாராட்டி வரவேற்கிறேன்.

என்னுடைய பகுதியில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு வேண்டிய கட்டிடங்களை வசதி செய்து கொடுக்கவும், அதே போன்று தம்மப்பட்டியில் புதிதாக அரசு மேற்கொள்ள இருக்கும் மருத்துவ மனையை விரைவில் ஏற்றுக்கொண்டு செயல்படவும், ஆத்தூரில் 40 பெட்டுகள் கொண்ட ஒரு கட்டிடம் அமைப்பதற்கும், எக்ஸ்-ரே நிலையத்தை அமைப்பதற்கும் நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே போன்று, எல்லா மாவட்டங்களிலும் மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருந்தும், என்னுடைய மாவட்டமாகிய சேலம் மாவட்டத்தில் மருத்துவக் கல்லூரி கிடையாது. அதை அமைத்துக் கொடுக்க நம் அரசு நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, இந்தத் துறையில் பணி புரியும் மருந்து கலப்பாளர் ஊதியத்தை, மற்றவர்கள், குறிப்பாக ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர், ஹெல்த் விசிட்டர், மற்றவர்கள் போன்று அவர்களுடைய ஊதியத்தையும், பயிற்சிக்குத் தக்கவாறு, 125 அளவிலாவது அமைக்கும் நிலையில் ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கூறி, பேச வாய்ப்பு அளித்ததற்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

***திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள் :** தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மீது பேச விரும்புகிறேன். இன்றைக்கு மெடிகல் காலேஜ்களில் பெண்கள் குறைந்தபட்சம் 50% எடுக்கப்படவேண்டும். அவர்களுக்கு அந்த வகையில் கல்லூரிகளில் இடம் ஒதுக்குவது எதிர்காலத்திற்கு உதவியாக இருக்கும். அடுத்தது என்.ஜி.ஜி.ஓ.-களுக்கு, தமிழ்நாடு

முழுவதிலும் இருக்கிற அரசினர் ஊழியர்களுக்கு, இ.எஸ்.ஐ. தொழிலாளர்களுக்கு கார்டு வழங்குவதுபோல், ஒரு அடையாளக் கார்டு வழங்கினால், கடுமையான வியாதி இருக்கும்போது, முன்பணம் கொடுப்பது என்ற கவலையில்லாமல் சிகிச்சை பெற வாய்ப்பாக இருக்கும். பின்னால் பணம் வாங்கிக் கொள்ளலாம். ஆகவே அடையாளக் கார்டு கொடுப்பது உதவியாக இருக்கும்.

அடுத்தபடியாக, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற அறிக்கையில் தொழுநோய் தமிழகம் பூராவிலும் பரவி வருகிறதென்றும், 30 சதவீதம் அளவு தமிழகத்தில் இருக்கிறது என்றும் கண்டுபிடிக்கப் பட்டிருக்கிறது என்றும் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. இந்த நோயைக் கட்டுப் படுத்துவதற்காக விசேஷமான நிலைமைகளை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டு. மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

செங்கற்பட்டில் தொழுநோய் மருத்துவமனை இருக்கிறது. அங்கே இருக்கின்ற ஆர்.எம்.ஓ. அவர்கள் அங்கு வேலை செய்கின்ற சிப்பந்திகளை யெல்லாம் 'பை-லா' 9-வது விதியை வைத்துக்கொண்டு பயமுறுத்துவதாகத் தெரிகிறது. சிப்பந்திகளையெல்லாம் கொடுமைப்படுத்துவதாகத் தகவல் வந்திருக்கிறது. மேலும் அங்கிருக்கிற ஸ்டாஃப் நர்ஸுகளுக்குக்கூட கொடுமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இதை உடனடியாகக் கவனித்துத் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மத்திய குஷ்டரோகப் பயிற்சி ஆராய்ச்சி நிறுவனம் மூன்றும் வகுப்பு, நான்காம் வகுப்பு ஊழியர்கள் சங்கம் ஒன்று ஆரம்பித்திருக் கிறார்கள். அவர்களுடைய குறைகளையெல்லாம் அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய கோரிக்கைகளைக் கவனித்துத் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மலேரியா ஒழிப்புப் பணியாளர்கள் அடிப்படைச் சுகாதார ஊழியர்கள் சங்கம் அமைத்திருக்கிறார்கள். அடிப்படைச் சுகாதார ஊழியர்கள் தங்களுடைய குறைகளை எடுத்துக் கூறுகிற நேரத்தில் டிவிஷன் சுகாதார அதிகாரி அவர்கள் 'நீங்கள் சங்கம் வைக்கக்கூடாது, கோரிக் கைகளை அனுப்பக்கூடாது, மாநாடு நடத்தக்கூடாது, உங்களுடைய சாமான்களை நீங்களே தயாரித்துக்கொள்ள வேண்டும். காக்கி உடுப்புகளைக் கூட சொந்தச் செலவிலே வாங்கிக்கொள்ளவேண்டும்' என்றெல்லாம் சொல்லி அவர்களைப் பயமுறுத்தி வருகிறார்கள். சிப்பந்திகளைப் பயமுறுத் துவதும், அடிக்கடி வெளியூர்களுக்கு மாற்றுவதுமான பல கொடுமைகள் நடந்து வருகின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஜனநாயக நாட்டில் சங்கம் வைத்துக்கொள்வதற்கும், கோரிக்கைகளை வற்புறுத்து வதற்கும்கூட உரிமையில்லாமல் பல கொடுமைகள் நடந்துவருவதைத் தடுத்து நிறுத்த வேண்டும். அந்தச் சங்கத்திற்கு நமது சட்டமன்ற உறுப்பினர் திரு. ஆர். நாகசுந்தரம், எம்.எல்.ஏ. அவர்கள்தான் தலைவர் என்று அறிகிறேன். அரசு இந்த நிலைமைகளையெல்லாம் பரிசீலனை செய்து தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, 1969-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 7-ம் தேதியன்று, தஞ்சை ராஜா மிராசுதார் மருத்துவமனையில் சூப்பிரண்டெண்ட் பரிசோதனை செய்த நேரத்தில் கண் சிகிச்சைக்குப் பயன்படுத்தும் 'கொக்கென்' 20 பாட்டில்கள் காணவில்லையென்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அதற்கு சீஃப் பார்மஸிஸ்ட் தான் பொறுப்பாக இருந்தார். அந்த மருந்து பாட்டில்கள் எங்கே போய்விட்டன என்று டாக்டர்கள் தேடினார்கள். அவை வெளியிலே அபின் சாப்பிடக்கூடியவர்களுக்கு விற்கப்பட்டிருக்கின்றன. அந்த மருந்துகள் 5 ஆயிரம் ரூபாய் பெறுமானமுள்ளவை. இந்தக் கேஸை சூப்பிரண் டெண்ட் அவர்களே கண்டுபிடித்துங்கூட, அதன்பேரில் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை. அது கவனிக்கப்பட வேண்டிய விஷயம். அரசு தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, நாகபட்டினத்தில் தஞ்சை ஜில்லா மருத்துவமனை இருக்கிறது. அங்கு மிகப் பெரிய அளவிற்கு ஒழுகல். அங்கு செல்வதற்கு நல்ல தார் ரோடு கிடையாது. அங்கு தண்ணீர் வசதியில்லை. அங்குள்ள நிலைமை மிகமிகக் கேவலமாக இருக்கின்றது. இதற்குப் பெயர் தான் 'ஜில்லா மருத்துவமனை' என்று இருக்கிறதே தவிர, ஒருவித வசதியும் இல்லை. அரசு இதைக் கவனித்து தக்க ஏற்பாடுகளை உடனடியாகச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மதுரை மாவட்டத்தில் திருமங்கலத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் எக்ஸ்ரே நிலையம் கட்டுவதுபற்றி அறிக்கையில் குறிப்பு உள்ளது. இதைத் துரிதமாகக் கட்டித் தரவேண்டும். மேலும் அங்கே காலரா ஷெட் வைக்கவேண்டும். சாத்தூர் பகுதியில் சமீபத்தில் காலரா பரவி இருந்தது. வெயில் அடித்தும், மழையில் நனைந்தும் இருக்கக்கூடிய நிலைமை, இதனால் தொத்து நோய் பரவக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. மேலும் இங்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு 50 ஆயிரம் ரூபாய் அளவிற்குத் தான் மருந்து வாங்கப்படுகிறது. இதை 75 ஆயிரம் ரூபாய் என்ற அளவிலே உயர்த்தினால் ஏழை மக்களுக்குப் பயன்படும். இந்த அதிகமான ஏழை மக்கள் சிகிச்சை பெறுவதால் இவர்களுக்கு உதவி செய்வதன் பொருட்டு அதிகமான மருந்தை வாங்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் அங்கு பணியாற்றும் நர்ஸுகளுக்கு வீடுகள் கிடையாது. நர்ஸுகள் வெளியிடங்களில்தான் குடியிருக்கிறார்கள். ஆகவே, நர்ஸுகளுக்கு வேண்டிய குடியிருப்பு வசதிகளையும் செய்து கொடுக்கவேண்டும். சென்னைக்கு அடுத்தபடியாகச் சிறந்து விளங்குவது மதுரை நகரம். இங்குள்ள டி. பி. சானடோரியத்தில் 100 படுக்கைகள்தான் தற்போது உள்ளன. தமிழகம் முழுவதற்குமாக 3,351 படுக்கைகள்தான் டி. பி.க்காக உள்ளனவென்று அறிக்கையில் குறிப்பிட்டு இருக்கின்றது. சுமார் 3½ கோடி மக்கள் வாழும் தமிழகத்திற்கு இவ்வளவு குறைந்த படுக்கைகள் இருப்பது மிக மிகக் குறைவு. டி. பி.யைப்பற்றித் தெரியாதவர்கள் யாரும் இல்லை அப்படிப்பட்ட கொடிய நோய். ஆகவே மதுரையில் இருக்கும் டி. பி. மருத்துவமனையில் 500 படுக்கை வசதிகளையாவது செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நகரில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனையில் அவசர கேஸ்களுக்காக 25 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. இந்த அளவை 100 படுக்கைகள் என்ற அளவில் உயர்த்தித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மதுரையில் இ.என்.டி. டிபார்ட்மெண்ட் இருக்கிறது. காது பரிசோதனை செய்யக்கூடிய இடத்தில் சுமார் 6 மாதங்களுக்கு முன் ஒரு சிப்பந்தி ஒரு பெண்ணிடத்தில் தகாத முறையில் நடந்துகொண்டார் என்பதைக் குறித்து மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு ரிப்போர்ட் செய்யப்பட்டது. என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது என்பது தெரியவில்லை. மீண்டும் 15—3—70-ல் நாகம்மாள் என்ற பெண்ணிடத்தில் ஒரு டாக்டர் ஆபாசமாகவும், தவறாகவும் நடந்து கொண்டார் என்ற குற்றச்சாட்டு வந்திருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட குற்றச்சாட்டுகள் அந்த இலாகாவிலிருந்து மட்டும் ஏன் வருகிறது என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் உணர்ந்து பார்த்து, அதைத் தடுத்து நிறுத்த துரித முயற்சி எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மதுரை நகர ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு சவக் கிடங்கு இருக்கிறது. யாராவது இறந்துவிட்டால் அந்தக் கிடங்கில் பிணத்தைப் போடுகிறார்கள். பிணத்தின் சொந்தக்காரர் அதை வாங்கிக்கொள்ள வரும்போது, அவர்கள் வெய்யிலிலும், மழையிலும் அகப்பட்டு அவதிப்பட வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, அவர்களுக்காக ஒரு ஷெட் அமைத்துத்தர ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

அடுத்து, மதுரை மருத்துவமனை பல் வைத்திய சிகிச்சைப் பிரிவில் குறைந்த செலவில் பல் கட்ட வேண்டும் என்ற விதியிருந்தும் அப்படிச் செய்வதில்லை. இப்படிப்பட்ட விதி இருக்கிறது என்று யாருக்குமே தெரியாது. எங்கேயும் இந்த விதி அமல்படுத்தவில்லை. ஆகவே, இந்த

1970 மார்ச் 30] [திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள்]

விதியை அமல்படுத்த வேண்டும். வெளியில் தனியாக சிகிச்சை செய்யும் பல் வைத்தியர்கள் அதிக அளவுக்குக் கட்டணம் வாங்குகிறார்கள். நகர ஆஸ்பத்திரியில் குறைந்த கட்டணத்திற்குப் பல் கட்டப்பட்டால் தனி டாக்டர்களுக்கு வருமானம் போய்விடும் என்ற காரணத்தினால்தான் இந்த விதியை அமல்படுத்தாமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, இதில் எவ்வளவு தூரம் மோசடி நடக்கிறது என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்துப் பார்க்கவேண்டும். மருந்துகளை பிணியாளர்களுக்கு சீரான முறையில் கொடுக்க நல்ல வழிவகைகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும்.

மதுரை மருத்துவமனையில் இரத்த சேமிப்புப் பிரிவு இருக்கக்கூடிய காலத்திலே, தனியாரிடத்திலுள்ள இரத்த சேமிப்பு நிலையத்தார்கள் இரத்தம் சேமிப்புச் செய்கிறார்கள். ஆபரேஷன் காலத்தில் 100 ரூபாய், 150 ரூபாய் கொடுத்து தனியார் மனையில் வாங்க வேண்டியிருக்கிறது. ஏழைகள் வாங்க முடிவதில்லை. ஆகவே, தனியாரிடத்திலுள்ள இரத்த சேமிப்பு நிலையத்தில் இப்படி இரத்தம் சேகரிப்பதைத் தடுக்கவேண்டும். ஆஸ்பத்திரியில்தான் எல்லோரும் ரத்தம் கொடுக்க வேண்டும் என்பதை வற்புறுத்த வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, நகரசுத்தித் தொழிலாளர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் மேற்கொள்ளும் வேலை தொத்துநோய்கள் உடனடியாகப் பரவக்கூடிய மோசமான வேலை. அவர்களுடைய வாழ்க்கையை உயர்த்த வேண்டும். அவர்களுக்கு சம்பளம், முதலானவற்றை உயர்த்தித்தர வேண்டும். மூன்று பேர்கள் அடங்கிய ஒரு கமிஷனைப் போட்டு, அவர்களுடைய வாழ்க்கைத்தரம் உயர நல்ல முறையில் வழிவகை செய்யவேண்டும்.

அடுத்து, கோவை நகரில் நான்கு லட்சம் மக்கள் வாழ்கிறார்கள். இங்கு குடிதண்ணீர்ப் பிரச்சினை நெருக்கடியாக இருக்கிறது. சிறுவாணி நீர்த்தேக்கத்திலுள்ள சுமார் 50 ஆயிரம் லாரி வண்டல்களை அப்புறப்படுத்த வேண்டும். அதற்கான நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்படவில்லை. அந்த வண்டல் மண்ணை அப்புறப்படுத்தி, சிறுவாணி நீர்த் தேக்கத்திலிருந்து தண்ணீர் பெற வேண்டிய வழிவகைகளைச் செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அடுத்த உறுப்பினர் திரு. அ. கிருஷ்ணன் அவர்கள் பேசுவார்கள்.

(உறுப்பினர் திரு. அ. கிருஷ்ணன் அவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லை.)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேசுவதற்குப் பெயர் கொடுத்திருக்கிற உறுப்பினர்கள் பேச அழைக்கப்படும்போது, இருப்பிடத்தில் இல்லையென்றால் அவர்களுக்கு மறுபடியும் வாய்ப்புத் தரப்படமாட்டாது.

அடுத்த உறுப்பினர் திரு. ஆ. கு. சுப்பையா அவர்கள் பேசுவார்கள்.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம்-பொதுச் சுகாதாரம் என்ற மானியங்களின் மேல் என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல முன்வருகிறேன்.

"சமூகத்தின் இனிய நலனையும் நல்லுடலையும் பேணிக் காக்கவும், மருந்து அளித்தல் பேணுவதற்கான போதிய வசதிகளை ஏற்படுத்தவும் அரசு பெரும் முக்கியத்துவம் அளித்து வருகிறது" என்ற முறையில் அரசு தன்னுடைய கொள்கையை எடுத்துக் கூறியிருக்கிறது. நம்முடைய நாட்டு மக்களுக்கு ஏற்படுகின்ற பிணிகளைப் போக்குவதற்காக எல்லா மருத்துவ வசதிகளும் அளிக்கப்படும் என்ற முறையில் திட்டங்கள்போட்டு, அத்திட்டங்களை நிறைவேற்றி வருகிறது. இவ்வாறு நிறைவேற்றப்படும்

காலத்தில், அரசாங்கம் கொள்கையளவில் கிராமப்புறங்களில் இருக்கக்கூடிய மக்களுக்கு வேண்டிய வைத்திய, சுகாதார வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும். இன்றைய தினம் நடைமுறையில் பார்க்கப்போனால், மக்கள் பெரிய அளவிலே புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்றுதான் சொல்லவேண்டும். இதற்குக் காரணம், டாக்டர்கள் எல்லாம் நகர்ப்புறங்களிலேதான் பணியாற்ற வேண்டும் என்ற எண்ணத்தில் பணியாற்றி கிராமப்புறங்களை ஒதுக்கி வருகிறார்கள். நாட்டின் பெரும்பகுதியாக இருக்கக்கூடிய கிராமப்புற மக்களுக்கு வைத்திய வசதி இல்லாத நிலைமை இருந்து வருகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். படித்த பட்டதாரிகள் கிராமங்களுக்குச் சென்று பணி செய்ய முன் வருவதில்லை. கிராமங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்களே இல்லை என்றால் அங்கு சென்று பணி செய்ய யாரும் தயாராய் இல்லை என்று பதில் வருகிறது.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை)

கிராமப்புறங்கள் மருத்துவத்தைக் கவனிக்க தனியாகவே ஒரு 'இலாக்காவையே ஏற்படுத்தினால்தான், கிராம மக்களுக்காக நாம் எவ்வளவு ஒதுக்குகிறோம், எவ்வளவு பயன்படுகிறது என்பதை எல்லாம் பார்க்க முடியும். இதை யோசனை செய்வது நலமாக இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன்.

இன்றைக்கு நம்முடைய மாநிலத்தில் 21 ஆயிரம் படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். லட்சக்கணக்கான மக்கள் படுக்கைகள் இல்லாமல் வியாதியோடு திண்டாடிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். நடக்க வழி இல்லாது கீழே படுத்திருக்கிறார்கள். தஞ்சாவூர் மருத்துவ மனையைப் போய்ப் பார்த்தால் படுக்கையில்லாது துண்டை விரித்து கீழேபடுத்திருப்பவர்களைப் பார்க்கலாம். மரத்து நிழலில் படுத்திருக்கிறார்கள். இந்த நிலை மாற்றப்பட வேண்டுமென்றால் இன்னும் ஆஸ்பத்திரிகளை விஸ்தரிக்கும் திட்டத்தை மேற்கொண்டாக வேண்டும்.

அடுத்து, மற்ற சில மாநிலங்களில் அரசாங்கத்தில் பணியாற்றுகிற டாக்டர்கள் தனியாக ப்ராக்டீஸ் செய்யக் கூடாது என்கிற தடை இருக்கிறது. அதுபோல நம் மாநிலத்திலும் தடை விதித்தாக வேண்டும். இன்றைய தினம் நில உச்ச வரம்புச் சட்டத்தை எதிர்க்கின்ற மிராசுதாரர்கள் மகாநாட்டில் கூட டாக்டர்களைத்தான் சுட்டிக்காட்டுகிறார்கள். படித்துப் பட்டம் பெற்ற நான்கைந்து ஆண்டுகளுக்குள் லட்சக்கணக்கில் சம்பாதிக்கிறார்களே, அவர்களுடைய வருமானத்திற்கு உச்சவரம்பு கிடையாதா என்கிறார்கள். இன்றைய தினம் நம் மாநிலத்தில் அவர்கள் ப்ராக்டிஸ் செயய அனுமதிப்பதன் காரணமாகத்தான் ஆஸ்பத்திரிகளில் சரியான முறையில் வைத்தியம் செய்யப்படுவது பாதிக்கப்படுகிறது. தங்களுடைய சொந்த வருமானத்தைப் பெருக்கிக்கொள்ள அவர்கள் பல்வேறு வகையான முறைகளைக் கையாள்கிறார்கள். 3 வருடங்களுக்கு மேல் ஒருவரை ஓரிடத்தில் வைக்கக் கூடாது என்கிற விதி இருந்தும் 5 வருஷம் 10 வருஷங்களாகத் தொடர்ந்து ஒரேயிடத்தில இருக்கிறவர்கள் பலர். அதற்குக் காரணம் என்ன என்று தெரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. தஞ்சை பெரிய ஆஸ்பததிரியில் 5 ஆண்டுகளுக்கு மேல் உள்ளவர்களை எனக்குத் தெரியும். அவர்கள் மீதுதான் குறைபாடுகள், குற்றச்சாட்டுகள் எல்லாம் வருகின்றன. அரசாங்கம் யாராக இருந்தாலும்—செல்வ வசதி படைத்தவர்கள் வீட்டுப் பிள்ளையாகவே இருந்தாலும் கூட—கண்டிப்பாக 3 ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை மாற்றுகிற முறையை கையாள்வதற்கு உரிய நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து மருந்தாளுநர்களுக்குப் பல குறைகள் இருக்கின்றன. சென்ற ஆண்டே கோட்டை முன்னால் உண்ணாவிரதம் இருந்தார்கள். அப்போது அமைச்சர்கள் பேச்சுவார்த்தை நடத்தி சலுகைகளை அளிப்பதாக உறு

அளித்து ஒரு வருஷம் ஆகப்போகிறது. அதை நிறைவேற்ற எந்த விதமான நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை இதன் காரணமாக அவர்களிடையே அதிருப்தி வளர்கிறது. அவர்களிடையே அதிருப்தி வளர்வது எந்த அளவுக்கு நோயாளிகளைப் பாதிக்கும் என்கிற அச்சத்தை உணர வேண்டுமெனறு விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, பொதுசுகாதார மருத்துவத்துறையில் பல ஆண்டுகளாக தற்காலிகமாக உள்ளவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் நிரந்தரமாக்கப் படவேண்டும்.

பள்ளி செல்லும் இளைஞர்கள் எல்லாம் மெடிகல் செக்கப் செய்யப் பட வேண்டும். ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக்கு அதுவே அடிப்படை. அதேபோல பல கிராமங்களில் குடிதண்ணீர் வசதி இல்லாத காரணத்தினால்தான் வியாதிகள் வருகின்றன. பணமில்லை என்கிற நிலையைச் சொல்லாது எப்படியாவது எல்லாக் கிராமங்களுக்கும் குடிதண்ணீர் வசதி செய்து தரப்படவேண்டும்.

இன்னும் செவிலியர்களை எடுத்துக் கொண்டால் 40 பேர், 50 பேர்களுக்குப் பணியாற்ற வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. படித்து பயிற்சி பெற்றவர்களும் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். ஆகவே செவிலியர்களுக்கு நோயாளிகள் எண்ணிக்கையைக் குறைத்து அதிக செவிலியர்களைப் போடவேண்டும் என்பதாகத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இன்னும் படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்தவேண்டும். புதியதாகப் படித்து வருகிறவர்கள் கிராமங்களுக்குப்போக மறுக்கிறார்கள் என்றாலும் இவர்களை நகரத்தில் போட்டு நகரத்திலேயே ஐந்து வருஷங்களுக்கு மேல் இருக்கிறவர்களை சர்வீஸ் ஆனவர்களை கிராமப்புறங்களுக்கு அனுப்பினால் அங்குள்ள மக்கள் நல்ல வைத்திய வசதியைப் பெற வாய்ப்பாக இருக்கும். அதை அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டுமென்று சொல்லி நான் முடித்துக்கொள்கிறேன்.

*திரு. கி. ஐயராமன்: மதிப்பிற்குரிய துணைத் தலைவர் அவர்களே, பேரவை முன்னுள்ள மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

மக்கள் நலன் காக்கும் அரசினர் கடந்த ஆண்டைக் காட்டிலும் நடந்து முடிந்த ஆண்டில் அதிக அக்கறை கொண்டு பல்வேறு துறைகளில் அதிகச் செலவு செய்துள்ளனர். அதற்காகப் பாராட்டுகிறேன். இப்பணி மேலும் அபிவிருத்தி அடைந்து முன்னேறி வருகிறது. அதற்காகச் சிறப்பாகப் பல துறைகளுக்கு அதிகச் செலவுக்கு நிதி ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். பாராட்டுக்குரியதுதான். சென்ற ஆண்டைக் காட்டிலும் இநத ஆண்டிலும் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே, மருத்துவ நிலையங்களிலே அதிக படுக்கை வசதி செய்யப்பட்டிருக்கிறது. மேலும் மாவட்ட தலைமை மருத்துவ நிலையங்கள் நல்ல வசதி பெறவேண்டுமென்று 1969–70-ல் 5·91 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது என்றால் 1970–71-ல் 17·66 லட்சம் தொகை ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். குறிப்பாக எங்கள் சேலம் தலைமை மருத்துவ நிலையத்தில் இதுவரை இல்லாதிருந்த வசதியை, இப்போது புதியதாக ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முன்வந்திருப்பதற்காக மகிழ்ச்சியடைகிறேன். ஸ்டீம் லாண்டரி (Steam Laundry) டீசல் ஜெனரேடர் (Diesel Generator) பப்ளிக் ஹெல்த் லாபரடரி ஆகியவற்றை ரூ. 66,000 மதிப்பீட்டில் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முன்வந்திருப்பதை சுட்டிக் காட்டுகிறேன். மாற்றுக் கட்சியிலே உள்ளவர்கள் இது ஒரு பெரிதா என்று சொல்லலாம். ஆனாலும் இதுவரை இல்லாத ஒன்று இப்போது புதியதாக இந்த அரசினரால் ஏற்படுத்தப்படுகிறது என்பதைப் பாராட்டத் தான் வேண்டும்.

மாவட்ட நகரங்களுக்கு மட்டுமல்லாது தாலுக்கா நகரங்களுக்கும், மற்றைய இடங்களுக்கும் அதிகச் செலவும் செய்யப்படுகின்றது. கிராமங்களையும் இந்த அரசு மறந்துவிடவில்லை. தாலுக்கா நகரங்களுக்கு மட்டும் சென்ற 1969–70-ல் 28·64 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது என்றால் 1970–71-க்கு 37·36 லட்சம் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள்.

குறிப்பாக எங்கள் மாவட்டத்தில் வெண்ணந்தூர் கிராமத்தில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட அரசினர் மருத்துவ விடுதியைத் திறந்து வைக்க அண்மையில் முதல் அமைச்சர் அவர்களே வந்திருந்ததை எங்களால் மறக்க முடியாது.

மருத்துவத் துறையிலும், பொதுநலத் துறையிலும் தமிழக அரசு நல்ல முன்னேற்றம் கண்டுள்ளது என இந்தியத் துணைக் கண்டமே ஏன் உலகமே பாராட்டுகிறது. நம்முடைய எம். பி. பி. எஸ். பட்டப் படிப்பையும், நம்முடைய பல்கலைக் கழக திறனையும் அயல்நாடுகள் பாராட்டிக்கொண்டுதான் இருக்கின்றன.

ஒரு செய்தித்தாளில் செய்தி வந்திருக்கிறது, பாட்னா பல்கலைக் கழகத்திலே எம். பி. பி. எஸ். பட்டம் பெற்ற ஒருவருக்கு அந்தத் துறையில் உள்ள அடிப்படை உண்மைகள் கூடத் தெரியாமல் இருக்கின்ற நிலைமை இருக்கிறது என்று வந்திருக்கிறது. அந்த நிலைமையைப் பார்க்கும்பொழுது நம்முடைய மருத்துவ நிலையங்களும் பொதுச் சுகாதார நிலைமையும் முன்னேறியிருக்கிறது என்ற காரணத்தால், நான் அதற்காக அமைச்சர் அவர்களையும் இந்த அரசையும் பாராட்டுகிறேன்.

குடிநீர், சாக்கடைத் திட்டத்திலே வெகு வேகமாக நாம் முன்னேறியிருக்கிறோம். இந்தியத் துணைக் கண்டத்திலேயே நம்முடைய மாநிலம் நல்ல முறையிலே முன்னேற்றம் அடைந்து வருகிறது.

நகரங்களைத்தான் அபிவிருத்தி செய்கிறோம், கிராமங்களை அபிவிருத்தி செய்ய மறந்துவிட்டோம் என்று பேசப்படுகிறது. கிராமங்களில் வசதிகளைச் செய்வதற்காக வறட்சி நிதியிலிருந்து குடிநீர்த் திட்டங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். இதற்காக, தனியாக குடிநீர் அபிவிருத்திக்காக கிராமங்களில் அத்திட்டங்களை ஏற்படுத்த வரவு-செலவுத் திட்டத்திலே தனித் தலைப்பிலே ஒரு தொகையை ஒதுக்கியிருக்கிறோம். அதைப்போலவே கழிவு நீர்த் திட்டத்திற்காக நாம் தனியாக ஒரு போர்டு, வாரியம் அமைத்திருப்பதை நான் பாராட்டுகிறேன்.

வரலாற்றிலே இதை ஒரு நிகழ்ச்சியாகக்கூட குறிப்பிடலாம். ஆயுள் இன்சூரன்ஸ் நிறுவனத்திலிருந்து குடிநீர்த் திட்டம், சாக்கடைத் திட்டம் இவற்றிற்காக கடனாகத் தொகை பெற்றிருக்கிறோம். அவர்கள் திட்டம் இல்லை திட்டம் இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். ஏறத்தாழ 26 திட்டங்கள் போட்டு மொத்த ஒதுக்கீடு 1,392 லட்ச ரூபாய் அளவுக்கு நிர்ணயித்திருக்கிறோம். அதிலே மூன்றில் இரண்டு பங்கை ஆயுள் இன்சூரன்ஸ் நிறுவனம் கொடுக்க முன்வந்திருக்கிறது கடனாக. மீதியை நம்முடைய மாநில அரசு கொடுக்க முன்வந்திருக்கிறது. இதிலே நம்முடைய சேலம் மாநகரமும் ஒரு கணிசமான தொகையைப் பெற்றிருப்பது குறித்து நான் இந்த அரசுக்கு நகரத்தின் நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக நகரமைப்பு திட்டங்கள், டவுன் பிளானிங் ஸ்கீம்ஸ் பொறுத்தவரையிலே நம்முடைய மாநிலம் மற்றமாநிலங்களைவிட அதிகமாக மெட்ரோபாலிட்டன்சிடிஸ் ஏற்படுத்தவும், ரீஜினல் மாஸ்டர் பிளான்கள் என்ற முறையிலே பல நகரமைப்புத் திட்டங்களை எடுத்துள்ளது. அவற்றை நடைமுறைக்குக் கொண்டுவந்து இருக்கிறது. அதிலேயும் சேலம் மாநகரம் ஒரு கணிசமான தொகையைப் பெற்றுக்கொண்டு அதைச் செயல்முறையிலே கொண்டு வருவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

இதுவரையிலும் நாணயத்தின் ஒரு பக்கமாக இருக்கின்ற தலையைப் பற்றிச் சொன்னேன். பூவா தலையா பார்க்கிற மாதிரி பூ பக்கத்தைப் பற்றியும் கோடிட்டுக் காட்ட நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். நம்முடைய பொதுநலத் துறை முன்னேறிவிட்டது என்று பெருமைப்பட்டுக்கொள்கின்ற அதே நேரத்தில் சிறு தொழில்கள் அபிவிருத்தியிலே மற்ற மாநிலங்களை விட சிறு மாநிலங்களைவிடக்கூட நம்முடைய மாநிலம் முன்னேறவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. அப்படித் தடை இங்கிருப்பதற்குக் காரணம் அரசினுடைய உத்திரவுகள். அரசினுடைய உத்தரவுகள் முன்னேற்றத் திற்காக மக்களுடைய நலனுக்காக இருக்க வேண்டும், அவற்றிற்கு இடையூறாக இருக்கும் என்றால் உடனே அவற்றை தளர்த்துவது மட்டுமல்ல நீக்கிவிடவேண்டும். உள்ளாட்சித் துறை 1963-64-ல் 565என்ற எண்ணுள்ள உத்தரவு போட்டிருக்கிறது. பெரிய கட்டடங்கள் கட்டவேண்டும் 10, 14 அடி உயரம் இருக்கவேண்டும், போகவர இருவழிகள் இருக்கவேண்டும், காற்றோட்டமுள்ள ஜன்னல்கள் இருக்கவேண்டும் கதவுகள் இருக்க வேண்டும் என்றெல்லாம் சிறுதொழில்களுக்கு விதிகளைப் போட்டால் குடிசை தொழில்களை ஆரம்பிப்பதற்கு தடைகள் ஏற்படும். இவையெல்லாங் இருக்கவேண்டும். இல்லாவிட்டால் இருண்ட கண்டத்திலே இருப்போம் என்று சொல்லலாம். கொஞ்ச நாட்களுக்கு இப்படிப்பட்ட விதிகளை நம்முடைய மாநிலத்திலே எடுத்துவிட வேண்டும். இதிலே தொழில் துறையும், உள்ளாட்சித் துறையும், பொதுப்பணித் துறையும் அதிகமான அளவுக்கு கவனம் செலுத்தி ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்காவது—தளர்த்தி விடலாம் என்று சொல்லலாம். தளர்த்தினால் சாதாரண மக்களுக்கு அதனால் நன்மைகள் ஏற்பட வழியில்லை—எனவே எடுத்துவிடவேண்டும். பஞ்சாப் மாநிலம், மைசூர் மாநிலம் இங்கேயெல்லாம் தளர்த்தக்கூட அல்ல, இந்த விதிகள் எல்லாம் இல்லவே இல்லை. அதேபோன்று நம்முடைய மாநிலத்திலும் செய்ய வேண்டும்.

மருந்து விலைகளை நிர்ணயிக்கக்கூடிய அதிகாரம் இந்திய அரசினிடத்திலே இந்தியன் டிரக்ஸ் கண்ட்ரோல் ஆக்ட் என்ற முறையிலே இருக்கிறது. மத்திய அமைச்சர் அவர்கள் மருந்து விலை பலமடங்கு ஏறிவிட்டது என்றெல்லாம் அங்கலாய்த்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்தியன் டிரக்ஸ் கண்ட்ரோல் போர்டிலே நம்முடைய மாநிலத்திற்குச் சரியான பிரதிநிதித்துவம் இல்லை. அதற்கு நம்முடைய அரசு சரியான பிரதி நிதித்துவம் இருக்குமாறு செய்ய பாடுபடவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மருந்தகங்களிலும் டிஸ்பென்சரிகளிலும் பயன்படுத்துவதற்கு மருந்துகளைப் பெறுவதற்கு நம்முடைய கட்டுப்பாட்டிலே இல்லாத மத்திய அரசின் மருந்து கிடங்கு அங்கே எம். எஸ். டி. என்று வைத்திருக்கிறார்கள். அதன் மூலம் கோடவுனிலிருந்து மருந்து கேட்டு வாங்கவேண்டிய நிலைமை அவ்வப்பொழுது இருக்கிறது. நம்முடைய மாநிலத்திலேயிருந்து மருந்துகளுக்காக நாம் விண்ணப்பித்தால், அவர்கள் கொடுப்பதற்கு கால தாமதம் ஏற்படுகிறது. நம்முடைய மாநிலத்திலேயே மாநில அரசின் கட்டுப் பாட்டில் எம். எஸ். டி. போன்ற மருந்துக் கிடங்கை ஏற்படுத்துவதற்கு முயற்சிகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். இதிலே நம்முடைய சர்க்கார் பின்தங்காது என்று நம்புகிறேன். (மணியடிக்கப்பட்டது.)

என்னுடைய மாவட்டத்திலே மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்துவதற்கான இடம் இருக்கிறது, நீதி இருக்கிறது, நிதி இருக்கிறது, கருணைதான் வேண்டும். If there is a will, there is a way, என்று சொல்லி அதை ஏற்படுத்தித்தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, I thank you very much for giving me an opportunity to say a few words on the Medical and Public Health Demands which are very important Demands. The utility and realisation of the objectives of the

other Demands depend mostly on these Demands and the Government have provided about Rs. 25 crores for these two demands. I think even if the Government provides more funds for these Demands,since they are fundamental Demands, no hon. Member will grudge it and I feel if rules permit instead of moving a cut motion to reduce it I wish to make an 'Add motion'.

Now, I want to say a few words about the medical facilities required for the Dhadmapuri district. It has been completely neglected for nearly 100 years since it was only a part of the Salem district and it has also remained at the tail end of the State The Dharmapuri district in every respect stands on a separate footing; because the climatic conditions and its altitude, etc., are different. Villages are scattered and the distance between villages is also long and there are no medical facilities in any taluk. Therefore, medical facilities like hospitals, health centres and drinking water facilities, etc., should be provided to the Dharmapuri district. Otherewise, it will always remain behind the other districts.

Now, with regard to the medical college, there is a demand that the medical college should be started in every district. As per the recommendations of the Health Survey and Planning Committee set up by the Government of India under the Chairmanship of Dr. A. L. Mudaliar, there should be one Medical College for every 50 lakhs of people. Based on this recommendation if a new medical college has to be started, the Dharmapuri district deserves a medical college in every respect. To-day, I read in the newspapers that the Union Government have decided to start 10 medical colleges in the entire country and I request our Government to press the Central Government to give two colleges to our State. If that is achieved then the Hon. Minister may start one of them in the Dharmapuri district.

With regard to Hosur taluk I wish to say a few words. It is a very cold place. For six months, especially during the rainy and dew season it is very cold. During the cold season dew falls in the nights and also in the morning. The facilities in the hospital are so lacking that the patients admitted there suffer very much. Last year when the Hon. Thiru Sadiq Pasha came to Hosur in the month of December, he saw the patients lying on the ground which was very chill and cold and the patients, especially women who come for delivery cases suffer very much. During the discussion on the last Budget, our Government promised to expand this hospital, provide new buildings, construct an operation theatre and provide 40 maternity beds. It is more than a year since that promise has been made and sofar I have not heard anything about it. So, I request the Government and the Hon. Minister to give preference to the hospital at Hosur.

1970 மார்ச் 30] [Thiru K. S. Kothandaramiah]

With regard to the hospital at Denkanikottah, it is also an important place having a population of 16,000 to 17,000 people. It is in a very bad condition. Medicines are not available there and the people there are demanding that the hospital should be taken over by the Government. I request the Hon. Minister to visit this place and see the hospital and find out the conditions there and then issue orders for the taking over of the hospital by the Government.

With regard to Primary Health Centres there are hundreds of hamlets distributed throughout this taluk and the distance between village to village is six to seven miles. I hear that the Government are thinking of starting 32 Primary Health Centres this year and I hope at least two or three Primary Health Centres may be given to Hosur taluk.

As regards mobile medical aid, villages are scattered and people have to go to long distance to get medical aid. There are no buses also. Therefore, I think it is better to have a mobile medical van which can go to villages and provide medical help.

With regard to drinking water, the Hosur town is suffering from want of drinking water. A scheme has been proposed to bring water from Samathkumara river near the village called, Byraondapalli where a small dam is proposed to be constructed. From this dam water could be pumped out for supplying drinking water to Hosur, though it may be somewhat costly. Six tanks can be filled up by this water and about 2,000 acres of wet land can be cultivated. The Cattle Farm near Hosur also will have adequate water supply. After providing water supply to Hosur, the water will go again to South Pennar river. So, there will be no loss and there will be only gain.

With regard to High Schools, formerly we used to have a scheme by which the boys would be examined medically. Since some years, the scheme has been given up and there is no medical examination in schools. For want of such medical examination, the parents are not able to understand the health conditions of their children. Therefore it is very important that there should be medical examination of children. In the neighbouring State of Mysore, there is an excellent arrangement of medical examination of pupils in schools and I request Government to provide for such medical examination in our State also so that the children might receive better treatment. முற் பகல் 11-30

With regard to publication of health journals it is given in the booklet that the Health Education Bureau has been publishing the State Health Education journals, that is quarterly journals in English and also in Tamil. I think since there is a sizable Telugu population in our State, and especially in Hosur taluk there are more Telugu-speaking people, I feel that some of these journals may be published in Telugu also for the sake of the people who speak Telugu and who live in this State.

With these words, I conclude my speech.

*திரு. வை. சுவாமிநாதன்: தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியத்தின் மீது எங்கள் கட்சியின் சார்பில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்பு கிறேன்.

முக்கியமாக திருச்சி மாவட்டத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். திருச்சி மாவட்டத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்பதற்காக திரு. எம். ஜி. ஆர். தலைமையிலே ஜெயலலிதா நடனம் நடத்தி அதன் மூலம் 33 லட்ச ரூபாய் வசூலித்து இரண்டு ஆண்டு காலமாக அப்படியே இருக் கிறது. அந்த வைத்தியக் கல்லூரி உண்டா இல்லையா என்பதைப் பற்றி அரசாங்கம் எதுவும் அறிவிக்கவில்லை. இதன் காரணமாக 33 லட்சம் ரூபாய் வட்டி இல்லாமல் அரசாங்கத்திடம் தூங்குகிறது. இதற்கு அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். இந்த மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தப் போகிறார்களா அல்லது கைவிடப்பட்டதா என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் அறிவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருச்சி மாவட்ட ஆஸ்பத்திரியிலே புற்று நோய்ப் பிரிவை உடனடியாக ஆரம்பிக்க வேண்டும். இந்த நோய் ஏற்பட்டவர்கள் இப்பொழுது சென்னைக்குத்தான் வரவேண்டுமென்ற நிலை இருக்கிறது. சென்ற சில மாதங்களுக்கு முன்பு எக்ஸ்ரே பிலிம் கிடைக்காததன் காரணமாக நோயாளிகளுக்கு எக்ஸ்ரே எடுப்பதில் கால தாமதம் ஏற்பட்டது. இந்த மாதிரி நிலைமை ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

கிராமப்புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் வருவது கிடையாது. படித்தவர்கள் கிராமத்திற்குச் சென்று வைத்தியம் செய்வதை குறைவாகக் கருது கிறார்கள். ஆகவே அரசாங்கம் வைத்தியர்கள் எல்லாம் இரண்டு ஆண்டுகள் கட்டாயமாக கிராமங்களில் வேலை செய்யவேண்டும் என்ற உத்தரவை இட வேண்டும். கிராமப்புறங்களில் வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு சம்பளம் போன்றவற்றில் அதிகச் சலுகைகளைக் கொடுக்க வேண்டும்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பல இடங்களிலும் ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இல்லாத பகுதிகளில் உடனடியாக அவற்றை ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்படி ஏற்படுத்தும் போது அதற்கு வேண்டிய கட்டிட வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண் டும். அங்கு வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு ஜாகை வசதியையும் இதர வசதிகளையும் செய்து கொடுக்க வேண்டும். பல மருத்துவமனை களில் தேவையான மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை. அந்த மருந்துகள் எல்லாம் எப்போதும் கிடைப்பதற்கு ஆவன செய்யவேண்டும். அனுப வம் உள்ள கம்பவுண்டர்கள் பலர் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கெல்லாம் நல்ல வாய்ப்பையும், சலுகைகளையும் அளிக்க வேண்டும்.

திரு. நா. காசிராமன்: ஆன் எ பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் சார். சபை யில் 24 பேராவது இருக்க வேண்டும். அத்தனை நபர்கள் இல்லை யென்று தெரிகிறது. இந்த நிலையில் தொடர்ந்து சபையை நடத்துவது முறைதானா?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: (எண்ணிப் பார்த்த பிறகு) 24 பேர்கள் இருக்கிறார்கள். 'கோரம்' இருக்கிறது. திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் தொடர்ந்து பேசலாம்.

திரு. வை. சுவாமிநாதன்: அடுத்தபடியாக இன்று பென்சிலின் இன்ஜெக்ஷன் போடுவதில் பல உயிர்களுக்கு ஆபத்து வருவதாகக் கூறப்படுகிறது. இதைப் பற்றி ஆராயச்சி செய்து பென்சிலின் ஊசி உண்மையிலேயே வியாதிகளைப் போக்குகிறதா அல்லது கெடுதல் பண்ணு கிறதா என்று பார்க்க வேண்டும். ஆயுர்வேதம், யுனானி போன்ற

1970 மார்ச் 30] [திரு. வை. சுவாமிநாதன்]

வைத்தியங்களுக்கு அரசாங்கத்தில் கொடுக்கக்கூடிய சலுகை போதாது. அவை பழைய கால வைத்திய முறைகளாகும். அதற்காகத் தனி இயக்குநரையே ஏற்படுத்த வேண்டும். திருச்சி மாவட்டத்தில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரியில் கூட அதிகப்படியான வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். ஆயுர்வேத வைத்திய முறைகள் எல்லாம் சமஸ்கிருதத்திலேதான் இருக்கிறது. அதைத் தமிழ்படுத்தினால்தான் மற்றவர்கள் கற்றுக்கொண்டு வைத்தியம் செய்ய எதுவாக இருக்கும். அதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டும்.

என்னுடைய தொகுதியில் உய்யக்கொண்டான் ஆற்றில் கழிவு நீர் விடுவது பற்றிப் பலமுறை அமைச்சர் அவர்களிடம் எடுத்துக் கூறப்பட்டிருக்கிறது. ஹெல்த் அமைச்சர் அவர்களிடம் நேரடியாகக் கூட இதைக் காட்டியிருக்கிறோம். மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றக் கூட்டங்களிலும் இதைப் பற்றி அடிக்கடி எடுத்துச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. சர்வ கட்சியினரும் இதற்காகப் பல கூட்டங்களை நடத்தி எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். 1970-ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 23-ம் தேதியன்று தந்தை பெரியார் அவர்கள் தலைமையில் கூட கூட்டம் நடத்தப்பட்டு இதுபற்றி உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லையானால் போராட்டம் நடத்த வேண்டும் என்றும் முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. வருகிற ஆகஸ்டு மாதத்திற்குள் அரசாங்கம் இதிலே ஒரு முடிவு எடுத்துக் கொள்ளவில்லையானால் மக்கள் தாங்களாகவே இந்தப் பிரச்சினையைத் தீர்த்துக் கொள்ள முடிவு செய்திருக்கிறார்கள். ஆகஸ்ட் மாதத்தில் ஒரு பெரிய போராட்டம் நடத்த இருக்கின்றேன், இந்தப் பிரச்சினையை அமைச்சர் அவர்கள் உடனடியாகத் தீர்க்க வேண்டும். அந்தக் கழிவு நீரை எடுத்துக் கொண்டுவந்து எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அறையில் வைத்திருக்கிறேன். சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் அதைப் பார்க்கக்கூடிய வண்ணம் எடுத்து வைத்திருக்கிறேன். அதன் விளைவுகளைப் பார்க்க வேண்டும். சுகாதாரத்திற்காகப் பெரிய காரியங்களைச் செய்துவிட்டோம் என்று சொல்லக் கூடிய நிலையில் இந்தக் கழிவுநீரால் மக்கள் மடிகிற நிலையைப் பார்க்கிறோம். வியாதியால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இதிலே அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்காத காரணம் என்ன என்று தெரியவில்லை. ஒருகால் அவர் பெரிய முதலாளி என்ற காரணத்திற்காகப் பயப்படுகிறார்களா என்று தெரியவில்லை. இதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் தகுந்த பதில் அளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

பொதுவாக சுகாதார வசதிகள் குறைவாக இருக்கிறது. ஹோட்டல்களில் சுகாதாரக் குறைவு அதிகமாக இருக்கிறது. நாம் பத்திரிகைகளில் பார்க்கிறோம் 'ஹோட்டலில் சாப்பிட்டவர் மரணம்' என்று பார்க்கிறோம். விஷம் பரவுகிறது. ஹோட்டல்களில் சுகாதார முறையைக் கண்காணிக்க இப்போது இருக்கக்கூடிய ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் போதாது. இதற்காக ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டில் தனிப் பிரிவை ஏற்படுத்தி ஹோட்டல்களுக்குச் சென்று பார்த்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். கலப்படம் அதிகமாக இருக்கிறது, அவற்றை எல்லாம் தடுக்க ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும்.

கம்பவுண்டர்களாக இருப்பவர்களுக்கு நிறைய வாய்ப்பு வசதிகளைச் செய்ய வேண்டும். சுகாதார நிலைமையிலே கேடு விளைவிக்கக்கூடிய நிலைமை இருப்பதைப் போக்க வேண்டும். கிராமங்களில் தாய் சேய் நல விடுதி அமைக்க வேண்டுமென்றால் பத்தாயிரம் ஜனத்தொகை இருக்கும் இடங்களில்தான் அமைக்கப்படும் என்று கூறப்படுகிறது. ஐயாயிரம் ஜனத்தொகை உள்ள இடங்களிலேயே தாய் சேய் நல விடுதிகளை அமைக்க வாய்ப்பளிக்க வேண்டுமென்று கூறி விடைபெறுகிறேன். வணக்கம்.

***திரு. நா. இருட்டிணன்:** பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்த அவை முன் வைத்துள்ள சுகாதார, மருத்துவம் குறித்த மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என் கருத்துக்களை இங்கு கூற விழைகிறேன்.

"உறுபசியும் ஓவாப் பிணியும் செறுபகையும்
சேரா தியல்வது நாடு."

என்ற வள்ளுவரது வாய்மொழிக் கிணங்க இம் மாநிலத்தின் ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிற கழக அரசு கடந்த மூன்று ஆண்டுகளாக இடையில் ஏற்பட்ட இயற்கையின் சதி காரணமாக ஏற்பட்ட பசியை தவிர்க்கும் விதத்தில் நடவடிக்கைகள் எடுத்தது மட்டுமல்லாமல் இந்த மருத்துவத்துறையில் பலவித வசதிகளைச் செய்து தருவதில் எந்தளவிற்கு கழக அரசு முன்னணியில் நிற்கிறது என்பதைப் பார்க்கும்போது நாம் அனைவருமே, அகில இந்தியாவுமே இந்தக் கழக அரசைப் பாராட்டிக் கொண்டிருக்கிறது. இந்த அரசு ஏற்றுக்கொண்ட நடவடிக்கைகள் "Prevention is better than cure" என்ற அளவில் அமைந்திருக்கின்றன. குறிப்பாக எங்கள் ஊரான காஞ்சிபுரத்தை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கு பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களின் நினைவாக ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிற புற்று நோய் ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்காக இந்த நிதிநிலை அறிக்கையில் ஐந்து லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கித் தந்திருப்பதை அந்த ஊர் வாழ் மக்கள் சார்பில் நான் பாராட்டி இவ்வரசுக்கு என் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

எங்கள் ஊரிலுள்ள மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையில் ஒரு பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக்கூடத்தை ஏற்படுத்துகிற வகையில் ரூ. 66,000 ஒதுக்கப்பட்டுள்ளதைக் குறித்து நான் அரசைப் பாராட்டுகிறேன். கடந்த மாதத்தில் எங்கள் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையில் ரத்தத்தைப் பரிசோதித்துக் கொள்ள நான் சென்றிருந்தேன். ரத்தத்தை எடுத்து அது செங்கல்பட்டு ஆய்வுக் கூடத்திற்கு அனுப்பப்பட்டு அதற்குரிய முடிவு வருவதற்கு பதினைந்து நாட்கள் ஆயின. அந்த நிலையைத் தவிர்க்கும் விதத்தில் இந்தச் சுகாதார ஆய்வுக்கூடம் அமைந்திருப்பது குறித்து என் மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். எங்கள் ஊரில் பல ஆண்டு காலமாக இருந்துவரும் கொசுத் தொல்லையை ஒழிக்கும் வகையில் இந்தச் சுகாதாரத் திட்டத்தின்கீழ் பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளித்திருப்பது குறித்து அரசைப் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்து எங்கள் ஊரில் உள்ள மருத்துவமனை 1863-ம் ஆண்டு கட்டப்பட்ட தொன்றுகும். அதைக் கட்டி நூறு ஆண்டுகளுக்கு மேல் ஆகிவிட்டன. ஆனால் கடந்த ஆறு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் அது மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையாக மாற்றப்பட்டது. அப்படி அது மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையாக மாற்றப்பட்டபோது ஒரே ஒரு கட்டிடம் தான் கூடுதலாகக் கட்டப்பட்டது. அது தவிர மற்ற ஏனைய கட்டிடங்கள் எல்லாம் 1863-ம் ஆண்டில் கட்டப்பட்ட கட்டிடங்களாகும். இதை எடுத்துக் கூற காரணம் என்ன வென்றால், கடந்த பத்தாண்டுகளுக்கு முன்னர் எங்கள் ஊரில் உள்ள அந்த மருத்துவ மனையில் தினம் வருகிற நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 200 கூட இருந்ததில்லை. ஆனால் இன்றையதினம் அது மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனையாகி விட்ட காரணத்தினால் இன்று அங்கு இரண்டாயிரத்திற்கு மேற்பட்ட நோயாளிகள் தினம் வருகிற நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே அங்கு கண் சிகிச்சைக்கான பிரிவு ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும். அங்கு மார்பு நோய்க்கான சிகிச்சைக்கு மருத்துவரும் இல்லை. அதற்கான ஒரு தனிப் பிரிவும் இல்லை என்பதை எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். காது, மூக்கு, தொண்டை இவற்றின் சிகிச்சைக்காக ஒரு மருத்துவர் போடப்பட்டிருக்கிறார். ஆனால் அதற்கென தனிப் பிரிவு ஒன்றும் இல்லை.

திரு. வை. சுவாமிநாதன் : ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். உறுப்பினர் பேசும்போது ஒரு அமைச்சர் கூட சபையில் இல்லை. ஒரு அமைச்சராவது இருக்க வேண்டாமா ?

(மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா அவர்கள் அப்போது வந்து கொண்டிருந்தார்.)

திரு. நா. கிருட்டிணன்: அங்கு பல் நோய்க்காக ஒரு மருத்துவர் போடப்பட்டிருக்கிறார். ஆனால் பல் வலி என்று வரும் நோயாளிகளின் பல்லைப் பிடுங்கவோ அல்லது பல்லுக்கு மெருகு ஊட்டிக் கொள்வதற்கோ உரிய இயந்திரம் பொறிக்கப்படவில்லை. மேலும் அங்கு இருக்கிற மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு யார் சென்றாலும், நான் சென்றாலும் சரி அல்லது யார் சென்றாலும் சரி பொதுப் பிரிவில்தான் படுத்து சிகிச்சை பெற வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அங்கு தனி படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு தனிப் பிரிவு ஏற்படுத்தப்படவில்லை. ஆகவே அங்கு ஒரு ஸ்பெஷல் வார்ட் அமைத்துத் தருவதற்கான நடவடிக்கைகளை இந்த அரசு எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எங்கள் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையைப் பொறுத்தவரையில் அது மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையானதற்குப் பிறகு பல திட்டங்கள் வகுக்கப்பட்டு உரிய துறைகளின்மூலம் அவை அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கின்றன. அவை அனைத்தையும் செயல்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். எங்கள் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனையின் சமையலறை 1863-ல் கட்டப்பட்டது. அங்கு இப்போது சுமார் 200 படுக்கைகள் உள்ளன. அந்த நோயாளிகளுக்கு சமைத்துப் போடுகிற அளவுக்கு அச் சமையலறை போதுமானதாக இல்லை. ஆகவே அதைப் புதுப்பிக்க வேண்டுமென்றும், அங்குள்ள செவிலியர்களுக்கு தங்கும் விடுதிகள் கட்டித் தர வேண்டுமென்றும் 1,63 000 ரூபாய் மதிப்பீட்டில் ஒரு திட்டம் வகுத்து அனுப்பப்பட்டு அத் திட்டத்தை 1971–72-ல் சேர்ப்பதாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. அதைச் செயல்படுத்தித் தரவேண்டும். அங்குள்ள அறுவை அறையில் இரட்டை அறுவை அரங்கங்கள் கட்டுவதற்காக ரூ. 1,32,000 மதிப்பீட்டில் ஒரு திட்டம் அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது. அதையும் நிறைவேற்றித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். நிர்வாகக் கட்டடத்தின் மேல் கட்டடம் கட்டுவதற்காக 91,000 ரூபாய் மதிப்பீட்டில் ஒரு திட்டம் வகுக்கப்பட்டு அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது. அதையும் செயல்படுத்தித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எங்கள் மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனையில் பல பிரிவுகளை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டிய அவசியத்தை எடுத்துக் காட்டுகிற வகையில் ஒரு பெருந் திட்டத்திற்கான மாஸ்டர் ப்ளான் தயாரிக்கப்பட்டு 15 லட்சம் ரூபாய் செலவில் போடப்பட்டு இந்த அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது. அவற்றை ஒட்டுமொத்தமாக ஒரே நேரத்தில் செய்யாவிட்டாலும் ஆண்டுக்கு ஒரு திட்டம் என்ற முறையிலாவது நிறைவேற்றித் தருவதன் மூலம் எங்கள் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை நிறைவு பெற்ற ஒரு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையாக விளங்குவதற்குரிய வழிவகை செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பொதுவாக ஒரு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு எந்த நோயாளி வந்தாலும் எந்த நோய்க்காக வந்தாலும் அங்கு அதற்கான வைத்திய வசதி பெறுவதற்குரிய வசதிகளிருக்க வேண்டும். இந்த அரசு செயல்பட வேண்டும், செயல்படும் என்று எனது நம்பிக்கையைத் தெரிவித்து, இதனையே வேண்டுகோளாக வைத்து எனக்குப் பேச வாய்ப்பளித்தமைக்கு தங்களுக்கு நன்றி கூறி அமைகிறேன். வணக்கம்.

***திரு. கே. என். குமாரசாமி:** தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ மானியக் கோரிக்கை மீது என் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பொதுச் சுகாதாரத்திற்கும், மருத்துவத்திற்கும் நாம் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிற செலவு அவற்றிற்காக ஏராளமாக செலவு செய்கிறோம். அப்படிச் செலவு செய்தும் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகள் சரியான முறையில் செயல்படுகின்றனவா என்பதை அரசாங்கம் ஆய்வு செய்ய வேண்டும். அப்படிச் சரியான முறையில் சிகிச்சை அளிக்கப்படவில்லை என்ற புகார்கள் பொது

மக்கள் மூலம் வந்து கொண்டே இருக்கின்றன. அங்குள்ள டாக்டர்களைக் கண்டிக்கவோ அல்லது அங்குள்ள பிரச்சினைகளை எடுத்துச் சொல்வோ மானால் அதைத் தனிப்பட்டதொரு ப்ரஸ்டீஜ க்வஸ்டினாக கருதுகிற ஒரு சூழ்நிலை இருப்பதை மாற்றியமைக்க வேண்டும். நோயாளி களுக்கு அனுசரணையான முறையில் சிகிச்சை அளிக்கிற ஒரு மன உணர்வு டாக்டர்களிடம் ஏற்படுமானால்தான் இந்தத் துறை வெற்றி பெற வாய்ப்பு ஏற்படுமே தவிர அப்படி இல்லை யென்றால் நாம் எவ்வளவு தான் செலவழித்தாலும் அப்படிப்பட்ட புகார்கள் பொதுமக்களிட மிருந்து வரும் சந்தர்ப்பங்கள் ஏற்பட்டுத்தான் தீரும்.

குறிப்பாக, மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் போதுமான படுக்கை வசதிகள் இல்லை. மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகளில் சென்று பார்த்தால் படுப்பதற்கு படுக்கைகள் இல்லாமல் நோயாளிகள் கீழே பாயகளில் படுத்துக் கொண்டிருப்பதைக் காணலாம். அவசரக் கேஸ்கள் வந்தா லும்கூட இடம் இல்லாத நிலையில் மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகளின் நிலை இருப்பதைக் காண்கிறோம். கோவையில் உள்ள பெரிய ஆஸ்பத்திரி அந்த நிலையில்தான் இருக்கிறது. எந்த அவசரக் கேஸ் வந்தாலும் இரண்டு நாள்கள் தங்கிவிட்டுத்தான் சிகிச்சை பெற வேண்டிய நிலை அங்கு இருக் கிறது. ஆகவே அங்குள்ள படுக்கை வசதிகளை விஸ்தரிக்க முயற்சிகள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும். ஏனெனில் இப்போது அதிகப்படியான மக்கள் சிகிச்சை பெற முன்வருகிறார்கள். இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் பல்லடம் ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிப்பதற்காகவும், ஒரு ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் கட்டுவதற்காகவும், 24 படுக்கைகளை அதிகப்படுத்தவும் ஒரு கோரிக்கை விடப்பட்டது. அரசாங்கம் அந்தக் கோரிக்கையை நிறைவேற்று கிறேன் என்று சொன்னார்களேதவிர, இந்த ஆண்டும்கூட 24 படுக் கைகள் கொண்ட ஆஸ்பத்திரியும், ஆபரேஷன் தியேட்டரும் கட்ட வேண்டுமென்ற முடிவிற்கு இதுவரையில் வரவில்லை. பட்ஜெட் போட் டிருந்தார்கள். ஆனால் 1970–71-ம் ஆண்டுத் திட்டத்தில் அதற்கான வேலைகளுக்கு ஒதுக்கப்படவில்லை என்று நினைக்கும்பொழுது மிகவும் வேதனைப்பட வேண்டியிருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக் கட்டடம் கிடைக் காமல் இருப்பவர்களுக்கு என்ன பதில் சொன்னாலும் அந்த மக்கள் அதை ஏற்றுக் கொள்ள மாட்டார்கள் என்பதை அரசாங்கத்தின் கவ னத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

கோவை சிங்காநல்லூரில் இ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரி, 500 படுக்கைகள் கொண்ட ஆஸ்பத்திரி கட்டப்பட்டு ஒரு ஆண்டுக் காலமாக தூங்கிக் கிடக் கிறது. அதற்கு என்ன காரணம்? மத்திய அரசாங்கம் அவர்கள் சரி யான படுக்கைகள் அலாட்மெண்ட் செய்யவில்லை என்று சொல்லிக் கொண்டு இருப்போமானால் பல இலட்சக்கணக்கான ரூபாய் செலவு செய்து கட்டப்பட்ட ஆஸ்பத்திரி, இயக்குநரையும் அதற்கு நியமித்துவிட்டு, செயல் படாமல் இருப்பதால் யாருக்கு நஷ்டம்? அங்கிருக்கும் தொழிலாளர் களுக்கு என்ன சௌகரியம் இருக்கும் என்பதைப் பற்றி சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்படிப்பட்ட நிலையில், அங்கிருக்கும் தொழிலாளர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க முடியாத நிலையில் ஆஸ்பத்திரி திறக்கப்படாமல் இருப்பதால், அரசாங்கம் மத்திய அரசோடு தொடர்பு கொண்டு உடனடியாக, இந்த ஆண்டிலேயே அந்த ஆஸ்பத்தி ரியைத் திறக்க அமைச்சரவர்கள் முயற்சியெடுத்துக் கொண்டு, அங்கிருக்கும் தொழிலாளர்கள் சிகிச்சை பெறுவதற்கான வாய்ப்பளிக்க வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அந்த ஆஸ்பத்திரி திறக்கப்பட்டால் வேறிடத்தில் கோவை பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் சிகிச்சைபெறும் தொழிலா ளர்கள் இங்கு மாற்றப்பட்டுவிட்டால் அங்கு இட வசதியும் அதிகமாகக் கிடைக்கும், கோவை பெரிய ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள இரண்டு, மூன்று வார்டுகளிலே பொதுவாக இருக்கும். மக்கள் தங்கி சிகிச்சை பெறுவ தற்கு வாய்ப்பு ஏற்படும். அதை அமைச்சரவர்கள் கவனித்து, E. S. I. ஆஸ்பத்திரியை உடனடியாகத் திறக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளு கின்றேன்.

சோமனூரில் இ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரிக்குக் கட்டடம் வாடகைக்குப் பிடிக்கப்பட்டும் அந்த ஆஸ்பத்திரி இன்னும் திறக்கப்படாமல் இருக்கிறது. அதற்கு என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. அந்த ஆஸ்பத்திரியையும் உடனடியாகத் திறக்க அதற்கான வழிவகைகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

இன்ஷ்யூரன்ஸ் திட்டத்தின்மூலம் குடும்பங்களுக்கும் விஸ்தரித்தாலும், டாக்டர்கள் முன்பிருந்த அதே அளவிற்குத்தான இருக்கிறார்கள். குடும்பங்களுக்கு விஸ்தரித்த பிறகு அதற்கு வேண்டிய அதிகப்படியான டாக்டர்களையும் இ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரிகளில் போட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குடிநீர் வசதி சம்பந்தமாகக் கூறினால், அந்தப் பிரதேசத்தில் இன்றையதினம் எங்கு பார்த்தாலும் குடிநீர்ப் பிரச்சனைதான் பெரிதும் கஷ்டமாகயிருக்கிறது. அதற்காக ஒரு திட்டத்தை குந்தாவிலிருந்து, சிங்காநல்லூர் நகரசபை, பல்லடம் பஞ்சாயத்து வரை இருக்கும் பிரதேசங்களுக்குக் குடிநீர் கொடுக்க அரசாங்கம் திட்டம் போட்டிருந்தார்கள். அது சம்பந்தமாக முடிவு இன்னும் வெளிவரவில்லை. அது சம்பந்தமாக அரசாங்கம் பல நிலைமைகளிலே சரிசெய்து அந்தத் திட்டத்தை அமல் நடத்துவதால், அந்தப் பிரதேசத்தில் பல ஆண்டுக் காலமாக குடிநீர் வசதியில்லாத நிலைமையைத் தீர்க்க, இந்த ஆண்டு அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

சிங்காநல்லூர் நகரசபையைச் சேர்ந்த ஒரு வட்டாரத்தில் மையமாக ஒரு குட்டையிருந்து கொண்டு, அதனால் ஏகப்பட்ட சுகாதாரக் கெடுதல்கள் ஏற்படுகின்றன. நகரசபையிடம் சொன்னாலும், அந்தத் தண்ணீரை அப்புறப்படுத்துவதற்கு வேண்டிய பணம் எங்களிடத்தில் இல்லை யென்று சொல்லுகிறார்கள். அந்தத் தண்ணீரை வடிகால் வெட்டி, அப்புறப் படுத்தினால் சுகாதாரம் பாதுகாக்கப்படும் நடவடிக்கையாக இருக்கும். அப்படி அப்புறப்படுத்தாமலிருந்தால் சுகாதார வசதிகள் கெட்டு, மலேரியா போன்ற மற்ற தொற்று வியாதிகள் ஏற்படுவதற்குக் காரணமாக அமையும். எனவே அரசாங்கம் முயற்சி யெடுத்து, சிங்காநல்லூரிலுள்ள அந்தக் கழிவுநீரை அப்புறப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

காச நோய், அதாவது டி. பி. இன்று அதிகமாகப் பரவுகின்றது. கோவை மாவட்டத்திலுள்ள தொழிலாளர்களில் 20 சதவிகிதம், 30 சதவிகிதம் பேர்களுக்குப் பரவிக் கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் கோவை மாவட்டத்தில் 15 படுக்கைகள் தான் இருக்கின்றன. அந்த 15 படுக்கைகளை வைத்துக் கொண்டு அந்தப் பிரதேசத்திலுள்ள மக்களின் சீக்கைத் தடுத்துவிட முடியாது. ஆகவே, அவர்களுக்கு காசநோய், டி. பி. போன்றவைகள் அதிகமாக யிருப்பதால், கோவையிலே அதற்கான ஆஸ்பத்திரி துவக்க முயற்சியெடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். அந்தப் பிரதேசத்து மக்கள் சிகிச்சை பெறுவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுத்தும் முறையில் தனியாக ஒரு ஆஸ்பத்திரியைக் கட்டவேண்டும் அல்லது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலேயே அதிகப்படியான வார்டுகளை ஒதுக்கி, அந்தச் சீக்கைத் தடுக்கும் அளவிற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன். (மணியடிக்கப்பட்டது.)

*ஹாஜி ம. மு. பீர்முஹம்மது : பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, 1970–71 ஆம் ஆண்டிற்கான மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின்மீது முஸ்லீம் லீக் சார்பாகப் பேச அனுமதியளித்தமைக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகின்றேன்.

திருநெல்வேலி மாவட்டம், கடையநல்லூர் மருத்துவமனைக்கு 32 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு தனிப்பிரிவை 5 இலட்சம் ரூபாய் நிதி ஒதுக்கீட்டின் மூலம் அரசு அமைக்கவிருப்பதை மானியக் கோரிக்கையில் கண்டு நான மனப்பூர்வமாகப் பாராட்டுகிறேன், வரவேற்கிறேன்.

தென்பாண்டி நாட்டிலே சிறந்ததொரு நகரமாகிய காயல்பட்டணத்தில் நீண்டகாலமாக அரசின் மருத்துவமனை ஒன்றிருக்கிறது. அந்த ஊரைப் பொறுத்த வரையில், மக்கள் மருத்துவமனைக்கு அரசினரிடமிருந்து என்னென்ன உதவிகளெல்லாம் தேவை என்று கேட்கிறார்களோ அவைகளையெல்லாம் அவர்கள் செய்து வந்திருக்கிறார்கள். அப்படிச் செய்து வந்திருக்கும் நேரத்திலேயுங்கூட, அந்த அரசினர் மருத்துவமனை முழுமை பெற்றிருக்கிறதா என்றால் இல்லை என்றே சொல்ல வேண்டும். எக்ஸ்ரே படம் எடுக்கும் வசதியில்லை. மலஜலம் ஆராயும் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு இல்லை. அதே சமயத்தில் அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடமும் இல்லாததால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதற்கும் வாய்ப்பில்லாமலிருக்கிறது. காயல் பட்டணத்திலுள்ள மக்கள் அதேபோன்ற மருத்துவ வசதிகளைப் பெற வேண்டுமென்றால் ஏறத்தாழ 32 மைல் தொலைவிலுள்ள பாளையங்கோட்டை மருத்துவமனைக்கு வரவேண்டியதாயிருக்கிறது என்பதை இந்த அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்து, 'அன்றலர்ந்த மலர்போல் கரமிருக்கும் அதில் அள்ளி அள்ளிக் கொடுத்த தழும்பிருக்கும்' என்று கவிஞர்களால் பாராட்டப்பட்ட வள்ளல் சீதக்காதி பிறந்த காயல்பட்டிணம் ஊர் மக்கள் ஆஸ்பத்திரி முழுமை பெற உதவி புரிவதற்குத் தயாராக இருக்கிறார்கள் என்பதைப் பணிவன்போடு தெரிவித்துக்கொண்டு, அங்குள்ள மருத்துவ மனையை முழுமைபெற்ற மருத்துவ மனையாக ஆக்கித்தர வேண்டுமென்று அரசைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எங்கள் பாளையங்கோட்டை நகரத்திலிருக்கும் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் போதிய அளவு படுக்கைகள் இல்லை. அதனால் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களும், வியாதியஸ்தர்களும் மிகவும் தொல்லையுறுகின்றனர். அங்கு போதிய படுக்கைகள் இல்லாததால் மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிலும் மாணவர்கள் போதிய அளவிற்கு பிரத்யட்சக் கல்வி பயிலுவதற்கு வாய்ப்பு இல்லை. எம்.எஸ்., எம்.டி., பட்டம் பெற்ற சிறந்த டாக்டர்கள், சிறந்த நோய் வல்லுநர்கள் அங்கிருக்கிறார்கள். அவர்களின் சேவையைப் போதிய அளவிற்குப் பயன் படுத்திக் கொள்வதற்கான வாய்ப்பு இல்லாமல் இருக்கிறது. மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் படிக்கும் மாணவர்களுக்கு அறுவைப் பயிற்சி வேண்டியதாயிருக்கிறது. ஆனால் இங்கு ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் போதிய அளவிற்குப் பெரிதாக இல்லை. எனவே, விரைவில் புதிதாக ஒரு ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் கட்டிக் கொடுக்கவும் அதிகப் படுக்கைகளுக்கு வேண்டி புதிய மாடிக் கட்டடத்தை விரைவில் கட்டிக் கொடுப்பதன் மூலம் மாணவர்களின் கல்வித்தரம் தகுதியுடையதாக இருக்கும் சூழ்நிலையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

பாளையங்கோட்டை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையில் க்ஷயரோகப் பிணியாளர்களுக்கு என்று தனிப் பகுதியில்லை. காலராப் போன்று தொத்து வியாதியஸ்தர்களுடன் சேர்த்து க்ஷயரோகப் பிணியாளர்களையும் வைத்துள்ளனர். க்ஷயரோகத்தால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும் மக்களை காலரா போன்ற தொத்து வியாதியஸ்தர்களின் அண்மையில் படுக்க வைத்திருப்பதால் காலரா நோய் தொத்திக் கொள்ளும் அபாய நிலை இருக்கிறது. அந்த நிலையை நீக்க உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கு அதிகமான மக்கள் வருகிறார்கள். அங்கு சிறந்த மருத்துவ நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் பணி புரியக்கூடிய செவிலியர்கள் போதிய அளவு இல்லை. செவிலியர்கள் நர்ஸஸ் பற்றாக்குறை இருப்பதனால் நோயாளிகளைக் கவனிக்க முடியாமல், நோயாளிகள் மரணம் அடைகின்ற சூழ்நிலை இருக்கிறது என்பதை மிக வேதனையுடன் அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வர விரும்புகிறேன்.

· பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, தென் ஆற்காடு மாவட்டம் சிதம்பரம் வட்டத்தைச் சார்ந்த லால்பேட்டை பேரூராட்சி மன்ற எல்லையில் 15 ஆயிரம் மக்கள் உள்ளனர். அவ்வூரைச் சுற்றிலும் உள்ள கிராமங்க

ளில் 75 ஆயிரம் மக்கள் உள்ளனர். ஆனால் அங்கு அரசினர் மருத்துவ மனை இல்லை. 15 மைல் தூரத்தில் இருக்கின்ற சிதம்பரத்திற்கோ அல்லது 8 மைல் தூரத்தில் உள்ள பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் உள்ள ஆயங்குடிக்கோ தான் மருத்துவம் செய்துகொள்ள மக்கள் செல்ல வேண்டியுள்ளது. மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சரவர்கள் அங்கே சென்று நேரிலேயே குறையைக் கண்டிருக்கிறார்கள். அந்தக் குறை நீங்கும் அளவிற்கு உடனடியாக ஒரு சிறப்புத் திட்டத்தின்மூலம் மருத்துவமனை கட்ட அனுமதி தர வேண்டுகிறேன்.

பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, என்னுடைய உரையை நிறைவு படுத்துவதற்கு முன்னால் ஒன்றை மட்டும் அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்கு கொண்டு வர விரும்புகிறேன். என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த வரையில் பொன்னுகுடி, இராமாநுஜம் புதூர், முன்னீர் பள்ளம் போன்ற கிராமங்களில் போதிய மருத்துவ வசதி இல்லை. இங்குள்ள மக்கள் மருத்துவ வசதி வேண்டுமென்றால் நீண்டதூரம் உள்ள பாளையங்கோட்டைக்கு வரவேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அதனால் இதுபோன்ற கிராமங்களுக்குப் போதிய மருத்துவ வசதி கிடைப்பதற்குச் சிறப்புத் திட்டங்களைத் தீட்டவேண்டு மென்று அரசைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். நம்முடைய நாட்டில் உண்பதற்கு ஒரு வாயும், உழைப்பதற்கு இரு கரமும் கொண்டு பிறக்கிற குழந்தைப் பிறப்பை தடுத்து நிறுத்துவதற்கு அதிகமாக நிதியைப் பயன்படுத்தாமல் அந்தத் துறையிலே அதிகக் கவனம் செலுத்தாமல் உண்பதற்கு ஒரு வாயும், உழைப்பதற்கு இரு கரமுங் கொண்டு இந்த நாட்டுக்கு எதிர் காலத்திலே நல்ல பணியாற்ற இருக்கிற குழந்தைகள் பிறப்பதற்கு மருத்துவத் துறையில் மக்களுக்கு நல்ல வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க இந்த அரசு முன் வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை நிறைவுபடுத்திக் கொள்கிறேன். மிக்க நன்றி. நண்பகல் 12-00

*திரு. க. மு. கதிரவன்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, பொது சுகாதாரம், மருத்துவத் துறை ஆகியவைகளின் மானியக் கோரிக்கைமீது, அதை ஆதரித்துப் பேச நான் விழைகிறேன். இந்தியாவைப் பொறுத்த அளவிலே மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஏறத்தாழ 92 இன்றைய தினம் இருக்கின்றன. அவற்றிலே தமிழ் நாட்டிலே மட்டும் 9 கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. அவற்றில் 8 அரசுத் துறையிலும், ஒன்று தனியார் துறையிலும் இருக்கின்றது. வருடந்தோறும் 1,025 டாக்டர்கள் பட்டத்திற்கு அனுப்பக்கூடிய அளவிற்கு இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் இன்றைய தினம் இயங்கி வருகின்றன. ஒவ்வொரு மருத்துவரையும் தயாரிப்பதற்கு ஏறத்தாழ 32 ஆயிரம் ரூபாய் அரசினரால் செலவு செய்யப்படுகிறது. இப்படி ஆண்டுதோறும் டாக்டர்களை உருவாக்கி மக்களுக்கு மருத்துவ வசதிகளை இந்த அரசு செய்து கொண்டிருக்கிறது. இப்படி மருத்துவத் துறையில் நல்ல முன்னேற்றத்தை ஏற்படுத்திக் கொண்டிருக்கிற இந்த அரசைப் பாராட்டாமல் இருக்க முடியாது என்பதை நான் இங்கே கூறிக் கொள்ள விழைகிறேன்.

அடுத்து என்னுடைய தொகுதியைப் பொறுத்த அளவில் செங் கோட்டையில் அரசு மருத்துவ மனையில் குழந்தைகள் பேறு காலத்திற்கு என்று ஒரு தனிப் பிரிவு ஒன்று இருக்கிறது. கரையாளர் குடும்பத்தினர் அன்பளிப்பாக ஒரு கட்டிடத்தைக் கட்டிக் கொடுத்திருக்கி றார்கள். ஆனால் அந்தக் கட்டிடம் எந்தக் காரணத்திற்காகக் கட்டிக் கொடுக்கப்பட்டதோ அந்தக் காரணத்திற்கு அந்தக் கட்டடம் இன்றைய தினம் பயன்படுத்தப்படாமல் இருக்கிறது. வேறு காரியங்களுக்குப் பயன் படுத்திக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். எனவே அரசு கரையாளர் குடும்பத்தினர் எந்தக் காரியத்திற்காக அந்தக் கட்டிடத்தைக் கட்டிக் கொடுத்தார்களோ, அன்பளிப்பாகக் கொடுத்தார்களோ அந்தக் காரியத்திற்குப் பயன்படுத்த வேண்டு மென்று அரசினரால் உத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அந்த மருத்துவமனையிலே பெண் மருத்துவர் இல்லாமல் ஏறத்தாழ 6 மாதங்களுக்கு மேலாகிறது. இதையும் நிவர்த்தி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதற்கு அடுத்து, அதே மருத்துவ மனையில் ஏறத்தாழ 32 பெட்டுகள் கொண்ட மருத்துவ மனையாக அதை ஆக்குவதற்குத் திட்டம் போட வேண்டுமென்று பல வருஷங்களுக்கு முன்னால் அரசினரால் அனுமதிக்கப் பட்டு யுத்த நெருக்கடி காரணமாக நிறுத்தி வைக்கப்பட்டது. என்ன காரணத்தினாலோ அந்தத் திட்டம் ஒத்திவைக்கப்பட்டது. ஆனால் அந்தச் செயல் குறிப்புத் திட்டம் இன்றையதினம் வரையிலே மீண்டும் எடுத்துக் கொள்ளப்படவில்லை. அந்தச் செயல் குறிப்புத் திட்டத்தை மீண்டும் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று அரசினரைக் கேட்டுக்கொள்ள விழைகிறேன். தென்காசி, பாளையங்கோட்டை மருத்துவ மனைகளில் போதிய இட வசதி இல்லாத காரணத்தினால் அந்த மருத்துவ மனைக்கு வருகிற நோயாளிகள் வெளியில் தங்க வேண்டிய நிலைமையிருக்கிறது. உள்ளே அனுமதிக்க முடியாத நிலைமையிலே அங்குள்ள சூழ்நிலைகள் இருக்கின்றன. ஆகவே தென்காசி, பாளையங்கோட்டை ஆஸ்பத்திரிகளில் அங்குள்ள கட்டிடங்களை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று அரசினரை நான் பணிவன்புடன் வேண்டிக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அங்கே சித்த வைத்திய முறையை அபிவிருத்தி செய்வதற்கு இந்த அரசாங்கம் கல்லூரிக்காகவும், மருத்துவமனைக்கு ஆராய்ச்சிக்கூடம் கட்டுவதற்கும் ஏறத்தாழ 25 லட்ச ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்திருக்கிறார்கள். இது பாராட்டத்தக்க செயலாகும். ஆனால் சித்த வைத்திய கல்லூரியைப் பொறுத்த வரையிலே முதன்முதலிலே குற்றாலத்திலே ஆரம்பிப்பது என்று இருந்தது. ஆனால் எந்தக் காரணத்தினாலோ பாளையங்கோட்டை யிலே இன்றையதினம் அமைக்கப்பட்டிருந்தாலும், மருந்து தயாரிக்கும் கூடத்தையாவது குற்றாலத்திலே அமைக்க வேண்டுமென்று நான் இந்த அரசாங்கத்தை வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். காரணம் மேற்குத் தொடர்ச்சி மலை சிரிய மூலிகைகளைக் கொண்டது என்பதை சித்தர்களும், முனிவர்களும் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே குற்றாலத்திலே இந்தக் கூடத்தை அமைப்பதுதான் மிகச் சிறந்ததாக இருக்கும் என்பதை நினைவுபடுத்திக் கொண்டு, மூலிகைகள் பயிரிட்டு உரமிட்டு வளர்த்து மருந்து தயாரிப்பது நல்ல பலனை அளிக்காது என்பதை சித்தர்களும், முனிவர்களும் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதையும் கவனத்தில் எடுத்துக் கொண்டு, மூலிகைகள் தாமாக வளர்வதற்கு வேண்டிய வளங்கள் குற்றாலத்திலே ஏராளமாக இருக்கின்றன. எனவே குற்றாலத்தைத் தேர்ந்து எடுக்க வேண்டுமென்று பணிவோடு வேண்டிக் கேட்டுக் கொள்கிறேன். சித்த வைத்தியத் துறைக்கு என்று தனியாக ஒரு இயக்குநரை நியமிப்பது என்று அரசாங்கம் அறிவித்து இருக்கிறது. இது மகிழ்ச்சிக்குரியதாகும். பாராட்டத்தக்க செயலாகும். ஆனால், அந்தத் தனி இயக்குநர் அந்தத் துறையிலே அறிவு பெற்றவராகவும், அநுபவம் பெற்றவராகவும் அந்தத் துறையிலே ஆற்றல் பெற்றவராகவும் இருக்க வேண்டும். அப்படிப்பட்டவரை இந்திய வைத்தியத் துறைக்கு இயக்குநராக நியமிக்க வேண்டுமென்று நான் இந்த அரசாங்கத்தை வேண்டிக் கொண்டு மலேரியா ஒழிப்பில் அந்த இலாகாவில் பெரும் அளவில் பணியாற்றுகிற சிப்பந்திகள் ஏறத்தாழ 10 ஆண்டுகாலம் தொடர்ந்து பணியாற்றிக் கொண்டு வருகிறார்கள். இந்தச் சிப்பந்திகள் ஒருநாள் லீவ் எடுக்க வேண்டுமென்றாலும் இன்றையதினம் சம்பளம் இல்லாத லீவாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. அவர்கள் பணியிலே செயல்பட வேண்டுமென்றாலும் துணிமணிகள் அவர்களுடைய சொந்தப் பணத்திலே வாங்கிக் கொள்ள வேண்டும் என்ற நிலை இருக்கிறது. அச்சிட்ட பாரங்கள அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுவதில்லை. அதையும் அவர்களே அச்சிட்டுக் கொள்ள வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அவர்கள் இந்த இலாகாவிலே பத்து ஆண்டுகளாகப் பணியாற்றிக் கொண்டு வருகிறார்கள். அவர்களை நிரந்தரமாக்க வேண்டும். ஊதிய உயர்வு அளிக்க வேண்டும். லீவ் வசதி தரவேண்டுமென்று இந்த அரசாங்கத்தை வேண்டிக்கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை முழு அளவில் ஆதரிக்கிறேன் என்று கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன்.

1970 மார்ச் 30]

*திரு. எஸ். பரமசிவம் : அவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த சுகாதார, மருத்துவத் துறை மானியக் கோரிக்கை மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்வதற்கு முன்னால், ஜில்லாபோர்டு நிர்வாகத்தில் இருந்த மருத்துவ மனைகள் சிலவற்றை, அரசாங்கப் பொறுப்பிலே ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது, அதிலே பணி புரிந்து வருகிற மருத்துவ சிப்பந்திகளுக்குச் சர்க்கார் மருத்துவமனைகளில் பணி புரிந்துகொண்டுவரும் சிப்பந்திகளுக்குக் கொடுக்கப்படும் சலுகைகள் அளிக்கப்படாமல், சம்பள உயர்வு கொடுக்கப்படாமல் அவர்கள் மிகவும் கஷ்டமான நிலையில் இருந்து வருகிறார்கள் என்பதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்து அவர்களுக்கும் சர்க்கார் சிப்பந்திகளுக்குக் கொடுக்கப்படும் சலுகைகள் கொடுப்பதற்குச் சர்க்கார் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

ஆண்டிப்பட்டி சர்க்கார் மருத்துவமனை சரிவர இயங்காத காரணத்தினால் 10 மைல் தூரத்தில் உள்ள பெரியகுளம் மருத்துவமனைக்குச் செல்ல வேண்டியதாக இருக்கிறது. அல்லது 13 மைல் தூரத்தில் உள்ள உசிலம்பட்டி மருத்துவ மனைக்குச் செல்ல வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. ஆண்டிபட்டியில் பஞ்சாயத்து யூனியன் பொறுப்பிலே இருக்கிற மருத்துவ மனையில் போதிய மருந்துகள் கொடுக்கப்படாமல் அங்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு டாக்டர்கள் போன்றவர்கள் இல்லாத காரணத்தினால் மக்கள் மிகவும் அவதியுறுகிறார்கள். சென்ற ஆண்டு, தற்போதைய பொதுப் பணித் துறை அமைச்சரவர்கள் அங்கு வந்து இருந்த நேரத்தில் பொது மக்கள் கேட்டுக்கொண்டதற்கிணங்க, அன்னிய உதவியுடன் கூடிய மருத்துவ மனை அங்கு நிறுவ உதவி அளிப்பதாக வாக்குறுதி அளித்து இருந்தார்கள். ஜில்லா மருத்துவ அதிகாரிகளிடமிருந்து இந்த மருத்துவ மனைக்குப் பஞ்சாயத்து யூனியன் 18 ஆயிரம் ரூபாய் மானியம் கொடுத்தால் தான் இது இயங்க முடியும் என்ற பதில் வந்திருக்கிறது. பஞ்சாயத்து யூனியனில் நிதி இல்லாத காரணத்தினால் இந்த மருத்துவ மனைக்கு அரசாங்கம் நிதி உதவி அளிக்க வேண்டுமென்று நான் இந்தச் சந்தர்ப் பத்திலே கேட்டுக்கொள்கிறேன். மேலும் வருஷநாடு மலைப் பிராந்தியமாக இருப்பதால் தொற்று நோய் பலவற்றால் அடிக்கடி மக்கள் பாதிக்கப் படுகிறார்கள். அதனால் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அங்கு ஓர் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே கேட்டுக் கொள்கிறேன். உடனடியாக ஆண்டிப்பட்டியிலே ஒரு மருத்துவ மனை அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்று மீண்டும் வற்புறுத்திக் கேட்டுக் கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து நான் விடைபெறுகிறேன், வணக்கம்.

திரு. ம. பொ. சிவஞானம் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மன்றத்தின் முன் வைக்கப்பட்டுள்ள பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவ மானியங்களை ஒட்டி சில கருத்துக்களை என் தமிழரசுக் கழகத்தின் சார்பில் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இங்கே அமைச்சர் கொடுத்துள்ள அறிக்கையை ஆழ்ந்து படித்ததிலே மருத்துவத் துறையிலும், பொதுச் சுகாதாரத் துறையிலும் திராவிட முன்னேற்றக் கழக அரசு கடந்த ஆண்டுகளிலே நல்ல முன்னேற்றம் கண்டிருக்கிறது. வரப்போகும் ஆண்டிற்கும் மருந்தகங்களின் முன் னேற்றத்திற்கான தொகை ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கிறேன். அதற்காக இந்த அரசினரையும், பொதுச் சுகாதாரத் துறை அமைச்சரையும் பாராட்டுகிறேன். ஆனால், அதே நேரத்தில் நாட்டு மக்கள் எந்த அளவிற்குப் பாதிக்கப்படுகிறார்கள், மருத்துவம் எந்த அளவிற்கு அரசினால் செய்ய முடிந்தது என்பதை நடு நிலைமையோடு ஆராய்ந்து பார்க்கிறபோது ஒரு சில செய்ய முடிந் திருக்கிறது, செய்திருக்கிறார்கள். ஆயினும், மக்கள் எதிர்பார்ப்பவற்றை எல்லாம் செய்ய முடியவில்லை என்ற நிலையிலேதான் இருக்கிறார்கள் என்பதை அழுத்தம் திருத்தமாக கூறிக் கொள்கிறேன்.

அதற்குக் காரணம் பணமின்மை என்று சொல்லப்படுவது இயற்கை; அதுதான் வழக்கம், வரலாறு. ஆனால், உண்மையில் பணமில்லை என்பது எந்த நியாயத்தில் ஒப்புக்கொள்ளக்கூடியது என்பதை நாம் பார்க்க வேண்டும். மத்திய அரசு மருத்துவத் துறை ஒன்றை வைத்துக் கொண்டிருக்கிறது. அங்கு அதற்காக பல கோடி ரூபாய்களை ஆண்டுதோறும் பாழடித்துக் கொண்டிருக்கிறது. மருத்துவத் துறை நிர்வாகம் ஒவ்வொரு மாநிலத்தின் கையிலும் இருக்கிறது. நேரடியாக எல்லாக் காரியங்களையும் கவனிப்பது மாநிலங்கள்தான். அப்படி யிருக்கும்பொழுது, மாநிலங்களிலுள்ள மக்களுக்குத் தேவைப்படுகிற மருத்துவ வசதிகளைக் கொடுப்பதற்கு மாநிலங்களுக்கு நிதி வசதி இல்லை, என்ற நிலைமையில், எஜமானத்துவத்தைக் காட்டுவதற்காக, மத்தியில் ஒரு மருத்துவத் துறை அமைச்சர், ஸ்டேட் மினிஸ்டர், டெபுடி மினிஸ்டர், காரியதரிசிகள் இப்படி மதயானை போன்று ஒரு இலாகாவை வைத்துக் கொண்டு பல கோடி ரூபாயைப் பாழடிப்பானேன்? இங்கே, மாநிலங்களில் மருத்துவ வசதிகள் செய்து கொடுப்பதற்கு நிதி வசதி இல்லை. இவ்வளவுதான் கொடுக்க முடிகிறது என்று சொல்லிக் கொண்டு இருக்கும் நிலை இன்னும் எத்தனை நாட்களுக்குள் முடியப் போகிறது? ஆகவே, மத்தியிலுள்ள மருத்துவ இலாகாவைக் கலைத்து விட்டு, அதில் ஏற்படுகின்ற செலவுத் தொகையான பல கோடி ரூபாய்களை மிச்சப்படுத்தி, மாநிலங்களுக்குப் பிரித்துக் கொடுக்கிற நிலை விரைவிலே வரவேண்டும். அந்த வாய்ப்பை இந்த அரசு நன்கு பயன்படுத்திக் கொண்டு, இன்னும் அதிக வேகத்தில் மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கும் நேரம் விரைவில் வரவேண்டும் என்பதை நினைப்பூட்டுவது என்னுடைய கடமையாகக் கருதுகிறேன்.

இங்கே பேசிய அங்கத்தினர் திரு. ஏ. கே. சுப்பையா அவர்களும், மற்றவர்களும் கிராமங்களில் போதிய மருத்துவ வசதி கிடைக்கவில்லை என்பதை எடுத்துக் கூறினார்கள். அந்த வகையிலே கிடைக்கின்ற நிதி வசதியை வைத்துக் கொண்டு இந்த அரசு கிராமங்களில் மருத்துவ வசதி செய்து கொடுத்திருக்கிறது என்பதில் கொஞ்சம்கூட ஐயப்பாடு இல்லை. ஆனால், எந்த அளவுக்குக் கிராமங்களில் வசதி தேவைப் படுகிறதோ, அந்த அளவுக்குச் செய்ய முடியவில்லை. மருத்துவத் துறையில் சிகிச்சை முறைகள் எந்த அளவுக்கு விஞ்ஞான ரீதியில் வளர்ந்திருந்தாலும், இன்னும் துர்பாக்கியமான கிராம வாசிகள், காளியாத்தா, வேப்பிலை, மாந்திரிகர் இவர்களை நம்பித்தான் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். வைத்தியரைவிட மாந்திரிகரைத்தான் உடனடியாக உதவிக்கு அழைக்க வேண்டிய நிலைமை கிராமங்களில் நீடித்து வருகிறது. இந்த நிலைமை நீடிப்பதற்கு முக்கிய காரணம், நமக்குக் கிடைக்கின்ற மருத்துவர்களும் கிராமங்களில் தேவைப்படுகின்ற அளவுக்கு அங்கே போக விரும்பாததுதான்.

அரசுக்கு ஒரு எம்.பி.பி.எஸ் பட்டதாரியைத் தயாரிப்பதற்கு ரூ. 32,000 செலவாகிறது என்று அறிக்கையில் கூறப்பட்டிருக்கிறது. ஒரு பட்டதாரிக்கு ரூ. 32,000 மக்கள் கொடுக்கிற வரிப் பணத்திலிருந்து செலவழிக்கப்படுகிறது. அப்படிப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் நாட் டிற்குப் பயன்பட வேண்டும். நாட்டிற்குத் தேவையான முறையில் தேவைப்படுகின்ற இடத்தில் பயன்பட வேண்டும். அப்படிப்பட்ட நிலைமை இருந்தால்தான் ரூ. 32,000 பொது மக்கள் வரிப் பணத்திலிருந்து அரசு செலவழிப்பதற்குப் பொருள் உண்டு. ஆனால், எம்.பி.பி.எஸ். படித்துப் பட்டம் பெற்ற ஒரு மருத்துவர், தனக்கு எந்த இடத்தில் எப்படித் தொழில் வரப் போகிறது, தான் எப்படி முன்னேற முடியும் என்று எண்ணுகிறாரே ஒழிய, ரூ. 32,000 நாட்டு மக்களுடைய வரிப் பணத்திலிருந்து செலவழிக்கப்பட்டு நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்படுவதற்

காக தயாரிக்கப்பட்டவர்தான் என்ற நினைப்பு எத்தனை பேர்களுக்கு இருக்கிறது என்பது தெரியவில்லை. அரசு ரூ. 32,000 பொது மக்கள் வரிப் பணத்திலிருந்து செலவழித்து ஒரு மருத்துவரைத் தயார் செய்கிற பொழுது அந்த மருத்துவருக்கு ஆணையிட்டு, அவரிடமிருந்து வேலை வாங்குவதற்கு அரசு தயாராக இருக்க வேண்டும். அரசு தன்னுடைய அதிகாரத்தைத் துணிவோடு பயன்படுத்தி, கிராமப்புறங்களுக்கு அலோபதிக் மருத்துவர்களை அனுப்ப வழிவகை செய்ய வேண்டும்.

க்ஷய ரோகத்திற்காக 3,000 படுக்கைகள்தான் ராஜ்யம் முழுவதும் இருக்கின்றன. துரதிருஷ்டவசமாக வளர்ந்து கொண்டு போகிற நோயாக இருக்கிறது இது. சத்துள்ள உணவு அற்ற சமுதாயத்தில் வளர்கிற நோயாக இருக்கிற இதனால் பாதிக்கப்படுகிறவர்களுக்குச் சிகிச்சையளிக்க 3,000-த்து சொச்சம் படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. இன்னும் மத்திய அரசோடு போராடி, பொருள் பெற்று, க்ஷயரோக நோயைத் தடுப்பதற்கும், குஷ்டநோயைத் தடுப்பதற்கும் அதிகப் பணம் செலவழிக்க வேண்டும் என்று வேண்டிக் கொள்கிறேன்.

மற்றொன்றையும் நாம் பார்க்கிறோம். விபத்துக்கள் இப்பொழுது ஏராளமாக ஆகிவிட்டன. சென்னையிலிருந்து திருச்சி போவதற்குள் அல்லது சென்னையிலிருந்து சேலம் செல்லுவதற்குள், நாம் வழியிலே ஒன்றிரண்டு விபத்துக்களையாவது பார்க்காமல் போக முடியாது. நம்முடைய எதிரிலேயே நடக்காமல் இருக்கலாம். ஆனால், முன்பு விபத்து நடந்து, விழுந்து கிடக்கின்ற லாரி, மோட்டார் கார்களைப் பார்க்க முடியும். அந்த அளவுக்கு விபத்துக்கள் நேருவதன் காரணத்தினால், விபத்துக்குள்ளாகிறவர்களுக்கு அவசர சிகிச்சை அளிப்பதற்குப் போதிய வசதிகள் இல்லை. உளுந்தூர்ப்பேட்டையிலிருந்து திருச்சி செல்லும் பொழுது, இடையில் 80 மைல் தூரத்திற்கு மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கு ஒரு மருத்துவ மனையும் கிடையாது. அவ்வளவு நீண்டதூரம் உள்ள இடங்களில் விபத்து ஏற்படுமானால், உடனுக்குடன் மருத்துவ உதவி பெறுவதற்கு இடமில்லாமல் இருப்பதினால், விபத்துக்குள்ளானவர்களைக் காப்பாற்றுவதற்கான அவசர முயற்சி எடுத்துக் கொள்வதற்கு வழியில்லாமல் போய்விடுகிறது. அதிலும், மோட்டார் காரில் போகின்றவர்கள் விபத்துக்குள்ளாவது என்றால், அவர்களில் பலர் சமுதாயத்திற்கு மிகவும் தேவைப்படுகிறவர்களாக இருந்து விடுகிறார்கள். உதாரணத்திற்குச் சொல்ல வேண்டுமானால், நம்முடைய பெருமதிப்பிற்குரிய முதல் அமைச்சர் அவர்கள் விபத்துக்குள்ளானார்கள். முன்பிருந்த முதல் அமைச்சர் அவர்களும் விபத்தில் சிக்கிக் கொண்டார்கள். பல எம்.எல்.ஏ.-க்கள் கூட விபத்தில் சிக்கிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இப்படிச் சமுதாயத்திற்கு இன்றியமையாது தேவைப்படுகின்ற தலைவர்கள் விபத்துக்களில் சிக்குகின்ற அபாயம் இருக்கிறது. அப்படி விபத்துக்குள்ளானவர்களுக்கு விரைவிலே மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கு, அவசர சிகிச்சை அளிப்பதற்கு வழியில்லாத நிலை ஏற்பட்டுவிடுகிறது. ஆகவே, 50 மைல் தூரத்திற்கு ஒரு இடத்தில் உடனுக்குடன் மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கு, விபத்துக்குள்ளானவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்ய முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மற்றொன்றையும் நாம் பார்க்கிறோம். போதுமான நர்சுகள் நம்முடைய மருத்துவ மனைகளில் இல்லை. அதுவும் ஜெனரல் வார்டுகளில் அதாவது பொது வார்டுகளில் 20 நோயாளிகளுக்கு ஒரு நர்சு என்ற நிலைதான் இருக்கிறது. அண்ணா அவர்கள் அமெரிக்காவிலிருந்து திரும்பியதும், முதல் முதலாக நான் அவரைச் சந்திக்கச் சென்ற பொழுது, "ஒரு நோயாளிக்கு இரண்டு நர்சுகள் போடுகிறார்கள் அமெரிக்காவில்" என்று சொன்னார்கள். இது அமெரிக்கா இலை என்பது எனக்குத் தெரியும். இருந்தபோதிலும், 10 நோயாளிகளுக்கு ஒரு நர்சாவது இருக்க வேண்டாமா? ஒரு நர்சுக்கு 20 நோயாளிகள் இருந்தால் என்ன செய்வது? நோயாளி, 'ஐயோ' என்று அலறினால்,

'என்ன ஆயிற்று' என்று கேட்பதற்குள், இன்னொரு நோயாளி அலறுகிறார். இப்படி பல நோயாளிகள் அலறும்பொழுது, 'ஏன் ஐயா அலறுகிறாய், என் உயிரே போகிறது என்று உறுத்துக்கொள்ளக்கூடிய நிலையில் நர்சுகள் இருக்கிறார்கள், கூடுதலான நர்சுகளை தாராளமாக நியமிக்க நம்முடைய அரசு முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நர்சுகளுக்குப் பயிற்சி கொடுப்பதைப் பொறுத்தவரையில் ஒருகுறை இருக்கிறது. அவர்கள் எஸ் எஸ்.எல்.சி. வரை படித்துவிட்டு, நர்சு வேலைக்காகப் பயிற்சிக்குப் போகிறார்கள். அவர்களுக்கு இங்கிலீஷ் மீடியத்தில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. ஆங்கிலம் சரிவரத் தெரியாமல் அவர்கள் தடுமாறுகிறார்கள். மருந்துகள் பெயரைச் சொல்லும்பொழுது, அவர்கள் சரியாகப் புரிந்துகொள்ளாமல் மருந்தை மாற்றிக் கொடுத்துவிடப் போகிறார்களே என்ற கவலை எனக்கே இருந்தது, நான் மருத்துவ மனையில் படுத்துக் கொண்டிருக்கும்பொழுது. மருத்துவக் கல்லூரியில் தமிழில் போதிப்பதற்கு கொஞ்ச காலதாமதம் ஆனாலும் நர்சு பயிற்சியைப் பொறுத்த அளவில் தமிழ் மீடியத்தில் அவர்களுக்கு பயிற்சி அளிப்பது நலமென்று கருதுகிறேன். தமிழ்மீதுள்ள பற்றினால் என்று இல்லாவிட்டால்கூட, மனித உயிர்மீதுள்ள பற்றினால்தான் இதைச் சொல்கிறேன்.

சென்னை நகரத்தில் ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனை ஆலோசனைக் குழுவின் தலைவனாக நான் இருக்கிறேன். அதிலிருந்து அனுபவம் கண்டு நான் இங்கு சிலவற்றைக் கூறுகிறேன். கார் விபத்து ஏற்பட்டால், என்ன நடக்கிறது என்றால், விபத்து ஏற்பட்டதை குறித்து போலீஸுக்குத் தகவல் போனவுடன், சப் இன்ஸ்பெக்டர் போன்ற போலீஸ் அதிகாரி விபத்து நடந்த இடத்திற்குச் செல்கிறார். அவர் விபத்து நடந்த இடத்திற்குச் சென்றவுடன், வழக்குக்கு வேண்டிய தடயங்களைக் காப்பதற்கு அவசர அவசரமாக முயற்சி எடுத்துக் கொள்கிறாரே தவிர, முதலில் விபத்துக்குள்ளாகி இரத்த வெள்ளத்தில் விழுந்து கிடக்கிறவருக்கு உதவி புரிவதில்லை. அந்தப் போலீஸ் அதிகாரி முதலில் வழக்குக்கு வேண்டிய அடையாளங்கள், சாட்சியங்கள் இவைகளை மிக அமைதியோடு தயார் செய்கிறார். பிறகு அடிபட்டவரை, ரிக்ஷா பிடித்து, அதில் ஏற்றி மருத்துவமனைக்கு அனுப்புகிறார். அடிபட்டவருக்கு ரத்தம் போய்க் கொண்டிருக்கிறது. ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டு போனால், அங்கே நியூரோ ஸர்ஜிகல் வார்டு கிடையாது. மூளை நரம்பு அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டியிருக்கும்—ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டுபோக வேண்டும் என்று சொல்லப்படுகிறது. ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குக் நோயாளியைக் கொண்டுபோனால், வார்டுக்குப் போவதற்கு ஒரு மணி நேரம், இரண்டு மணி நேரம் ஆகிறது. இப்படியெல்லாம் நான் நடந்ததைப் பார்த்துச் சொல்கிறேன். ஒரு மணி நேரம் விபத்துக்குள்ளானவர் அப்படியே கிடக்கிறார். ஒரு ஆள்கூட உதவிக்கு வரவில்லை. ஏனென்று கேட்டால் 'சம்பந்தப்பட்ட டாக்டர் ஆபரேஷன் தியேட்டரில் இருக்கிறார் என்று கூறுகிறார்கள். நர்சையாவது' உதவிக்கு அனுப்பக் கூடாதா, ஏன் அனுப்பவில்லை? என்று கேட்டேன். நர்சுகள் போதாது என்று சொல்லிவிட்டுப் போய்விடுகிறார்கள். அதற்குள் விபத்துக்குள்ளானவர் போய்விட்டார். நேரத்தில் சிகிச்சை அளித்து, காக்கத் தவறியதன் விளைவாக அந்த உயிர் போய்விட்டது. அதுவும் சாமானியப்பட்டவர்களாக இருந்தால், அவர்கள் குரல் வெளியுலகுக்குக் கேட்காமலேயே அவர்களுடைய வாழ்க்கை முடிந்துவிடுகிறது.

இந்த நிலையை கவனத்தில் கொண்டு, ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் 'நியூரோ ஸர்ஜிகல் வார்டு' ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டும். இந்த வசதி ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் இல்லை என்பதே தெரியாத நிலை இருக்கிறது. ஆகவே, தெரியாத நிலையில் ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனைக்குப் போய் ஏமாந்து, பிறகு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குப்

1970 மார்ச் 30] [திரு. ம. பொ. சிவஞானம்]

போகும்பொழுது, இடையிலே காலதாமதம் ஆகி உயிர் போய்விடுகிறது. ஆகவே, நியூரோ சர்ஜிகல் வார்டை ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தென் சென்னையின் ஜனத்தொகை அதிகமாகிக் கொண்டு வருகிறது. இந்திரா நகர், சாஸ்திரி நகர் போன்ற புதிய நகர்கள் ஏற்பட்டிருக் கின்றன. ஆகவே, ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனை தென் சென்னை வாசிகளுக்குப் போதுமானதாக இல்லை. இன்னொரு ஆஸ்பத்திரி தென் சென்னையில் அமைக்கவேண்டும. இடைக்காலத்தில் சைதை மருத்தவ மனையில் 100 படுக்கைகள் வைக்க வசதி செய்து கொடுத்து, அதை ஒரு மருத்துவ மனையாக மாற்றி அமைக்க வேண்டும். ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் மேல்மாடிகளை உயர்த்துவதற்கு இடம் இருக்கிறது. சுற்றுப்புறத்தில் காலி நிலம் இருக்கிறது. அதனால், கட்டடங்களை விரிவுபடுத்தவதற்கும் வாய்ப்பு இருக்கிறது. ராயப்பேட்டை மருததுவ மனையை விஸ்தரித்து, கூடுதலாக மருத்துவர்கள் கொடுப்பதற்கும், படுக்கைகளை அதிகரிப்பதற்கும் வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவ மனைகள் அனைத்திலும் மொத்தம் 21,000 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. 5,000-ஆக இருந்தது, 21,000-ஆக உயர்ந்திருக்கிறது மூன்று ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில். அவ்வளவு வளர்ச்சி ஏற்பட்டும், இன்னும் படுக்கை வசதி போதுமான தாக இல்லை. ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போனால், கட்டிலின் மேலே ஒருவர் படுத்துக் கொண்டிருக்கிறார், கீழே ஒருவர் படுத்துக் கொண்டிருக் கிறார். மேலேயிருந்து வயிற்றுவலி என்று ஒரு நோயாளி அலறிக் கொண்டிருக்கிறார். கீழேயிருந்து ஒரு நோயாளி அலறிக் கொண்டிருக் கிறார். அதனால் அங்கிருக்கும் சூழ்நிலையே மோசமாகிவிடுகிறது. இந்த நிலைமை நீடித்து இருந்து கொண்டிருக்கிறது. காங்கிரஸ்காரர்களும் எண்ணிப்பார்க்க வேண்டும், தொன்றுதொட்டு இந்த நிலைமை நீடித்து வருகிறது. இப்பொழுது இருக்கிற ஆட்சியினரிடத்தில் விண்ணப்பிக்க வேண்டும். அதனால் விண்ணப்பித்துக்கொள்கிறேன்.

இந்த நிலையைப் பார்க்கும்போது, அரசு மருத்துவ மனைகளில் அதிகப்படியான படுக்கைகள் தேவைப்படுகின்றன. அதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட வேண்டும்.

100 ரூபாய் சம்பளத்திற்கு அதிகமாக வாங்குகிறவர்களுக்கு இலவச சிகிச்சை கிடையாது என்று சொல்லுகிறார்கள். இந்தக் காலத்தில் 100 ரூபாய் சம்பளம் என்ன பெரிய சம்பளம் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. இன்றைக்கு ரேவனுக்குச் சம்பள வரம்பை உயர்த்தி இருக்கிறோம், வருமான வரிக்கு சம்பள வரம்பை உயர்த்தியிருக்கிறோம், ரூபாயின் மதிப்பு குறைந்து போனதால்! ஆகவே, 100 ரூபாய் என்ற வரம்பை 300 ரூபாய் என்று உயர்த்தி, அதற்குக் குறைந்த சம்பளம் வாங்குகிறவர்களுக் கெல்லாம் இலவச சிகிச்சை என்று ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும், அதற்கு நம்முடைய அரசு முன்வர வேண்டும்.

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி, ராயப்பேட்டை ஆஸ்பத்திரி இவைகளில் பெரிய பெரிய நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய மருத்துவத் திறமைக்குத் தமிழ்நாடு பெருமைப்பட வேண்டும், இப்படிப்பட்ட பெருமையை நாட்டுக்குத் தேடித் தந்தவர்களுக்கு நாம் நன்றியும் பாராட்டும் செலுத்த வேண்டும். ஆனால், ஒரு யூனிட் தலைமை மருத்துவருக்கும், இன்னொரு யூனிட் தலைமை மருத்துவருக்கும் இடையே பரஸ்பர நல் லெண்ணம், ஒத்துழைப்பு இல்லை. ஒவ்வொருவரும் ஒரு தனி ராச்சியத்தின் தலைவராக தங்களை நினைத்து இருந்துகொள்கிறார்கள். பரஸ்பர இணக்கமும்,

ஒத்துழைப்பும் இல்லாத ஒரு போக்கு மருத்துவ மனைகளில் இருந்து வருகிறது. நோயாளிகள் தனது யூனிட்டுக்குப் பொறுப்பில்லாத இன்னொருவரிடம் ஆலோசனை பெறக்கூட முடியாமல் இருக்கிறது. நாம் கைதியாக இருக்கிறோமோ என்று எண்ணும் நிலை நோயாளிக்கு இருக்கிறது. மருத்துவர்கள் இப்படிச் செலுத்தும் அதிகாரம், பரஸ்பர ஒத்துழைப்பற்ற தன்மை பெரிய பெரிய மருத்துவ மனைகளில் இருக்கிறது. இந்தப் போக்கு மாற வேண்டும். கிருத்துவ மிஷனரி மருத்துவ மனைகளில் ஒரு மனிதனின் உடலில் எவ்வளவு வியாதிகள் வருமோ அது சம்பந்தப்பட்ட மருத்துவர்கள் அவ்வளவுபேரும் பரிசோதித்துப் பார்த்து முடிவுக்கு வருகிறார்கள். இங்கே மருத்துவ மனைக்குச் செல்பவர்கள் பெரியவர்களாக இருந்தால்தான் அப்படி. சாதாரண ஏகாம்பரம்—குப்பன் என்றால், ஒரே மருத்துவரிடம்தான் இருக்க வேண்டும். அவனுக்கு வேறு நோயே வராது என்ற உறுதியான நம்பிக்கை மருத்துவர்களுக்கு !

சென்னை மருத்துவ மனைகளில், குறிப்பாக ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி போன்றவற்றில் ஏ, பி. வார்டுகள் அதிகப்படுத்தப்பட வேண்டும். அங்கே போய் சிகிச்சை பெற எம்.எல்.ஏ.-களுக்கு உதவியாக இருக்கும். இப்பொழுதெல்லாம் மருத்துவ மனையில் போயிருப்பது நாகரிகமாக எண்ணும் நிலை இருக்கிறது. முன்பு மருத்துவ மனையில் இருப்பதே கௌரவக் குறைவாகக் கருதப்பட்டது. ஆனால், இப்பொழுது, மருத்துவ மனையில் படுத்துக் கொள்வதே அரசியல்வாதிக்கு நாகரிகமாகப் போய் விட்டது. ஆகவே, ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் ஏ, பி வார்டுகளை அதிகப் படுத்த வேண்டும் என்று கோரி, இவ்வளவு நேரம் பேச வாய்ப்பினைத் தந்ததற்கு பேரவைத் துணைத் தலைவருக்கு நன்றி தெரிவிக்கிறேன்.

திரு. எம். மேத்தா : துணைத் தலைவர் அவர்களே, இம் மானியக் கோரிக்கைகள் மீது எனனுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல முன் வருகிறேன். இந்தக் கோரிக்கைகளில் ஒன்றில் ரூ. 15,97,10,000-க்கு மேற்படாத தொகையும், இன்னொன்றில் ரூ. 9,01,05,200-க்கு மேற்படாத தொகையும், மூன்றாவதில் ரூ. 45,03,000-க்கு மேற்படாத தொகையும், ஆக மொத்தம் ஏறத்தாழ ரூ. 25 கோடியளவில் சுகாதாரம், பொது நலன் ஆகியவற்றிற்கு அளிக்க வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் முன் மொழிந்திருக்கிறார்கள். இந்தப் பெருந் தொகையைப் பார்க்கும்போது, இங்கே கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் நூல்களையும் பார்க்கும்போது, 1951-ம் ஆண்டு முதல் தொடர்பாக பிரசவமான குழந்தைகள் எத்தனை பேர்கள் இறந்தார்கள், 1961 வரைக்கும் அது குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது, தொடர்பாக 1961 வரைக்கும் பிரசவ நேரத்தில் தாய்மார்கள் இறந்தவர்கள் எத்தனை பேர்கள் காப்பாற்றப்படும் சூழ்நிலை முன்னேறியிருக்கிறது என்பதையெல்லாம் இந்த நூலிலே வெளியிட்டு இருக்கிறார்கள். அதே நேரத்தில், இந்த நூல்களில் ஒன்றில், அளவோடு பெற்று வளமோடு வாழ்க என்று குறிப்பிட்டு இருப்பதை ஹாஜி பீர் முஹம்மது அவர்கள் கொஞ்சம் திருத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டார்கள். நானும் இஸ்லாமிய சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவன் தான். ஓரளவு அந்த முறையில் கல்வி பெற்றவன்தான். இருப்பினும், அவர்களோடு சர்ச்சையில் இறங்கப் பிரியப்படவில்லை. என்னுடைய சொந்த நிலையைப் பொருத்து, அளவோடு பெற்று வளமோடு வாழ்க என்பது வலியுறுத்துகிறேன். ஏனென்றால், பெருமதிப்பிற்குரிய நாவலர் ஒரு மாத காலத்திற்கு முன்னால், பெரியகுளத்திற்கு வந்தபோது, குடிநீர்ப் பிரச்சினை சம்பந்தமாக சோத்துப்பாறை, குப்பம்பாறை நகராட்சித் தலைவன் என்ற முறையில் கோரிக்கையை குறிப்பிட்டபோது, ‘உங்களுக்கு நிக்காஹ செய்துவைத்தபோது, அளவோடு பெற்றுக்கொள் என்று கூறினேன். ஆனால் நீங்கள் ஆண்டுக்கு ஒரு அவதாரம் என்ற முறையில் வந்து கொண்டிருக்கிறது, நாட்டின் நலத்தில் அக்கறை கொண்டு அளவோடு பெற்றுக்கொள்ளுங்கள்’ என்று குறிப்பிட்டார்கள். இதன் தொடர்பாக மறுதினம் ஒரு திருமணத்தின்போது நான் தலைமை வகித்து வாழ்த்துக் கூறியபோது, நீ

1970 மார்ச் 30] [திரு. எம். மேத்தா]

இப்படிச் சொல்லுகிருய், உன் தலைவர் அப்படிக் கூறியிருக்கிருரே, இது சரியா என்று கேட்ட நேரத்தில் நான், என்னவோ தப்புச் செய்துவிட்டேன், நீங்கள் சரியாக இருங்கள் என்ற முறையில், முறைப் படுத்திப் பார்த்துக் கொள்ளுங்கள் என்று சொன்னேன் என்பதை, ஹாஜி அவர்களுக்குப் பதில் சொல்லும் முறையில் இல்லை, சொந்த நிலை என்பதைத் தெரிவிக்கிறேன். அதிகமாக வரக்கூடிய தொல்லைகளை ஒட்டி அளவோடு பெற்று வளமோடு வாழ்க, நாம் இருவர், நமக்கு இருவர் என்கிற கொள்கையையும் வலியுறுத்த விரும்புகிறேன்.

இந்த நிலையில் பெருந்தொகை ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் கல்விக்கு அடுத்தபடியாக இதற்கு பெரிதாக இருப்பது சரியே என்பதைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த நாட்டு மக்கள் ஒதுக்கியிருக்கும் தொகைகளின் பலனைப் பெற வேண்டும் என்ருல், அனுபவிக்க வேண்டும் என்ருல், நல்ல முறையில் பணிகள் நடைபெற வேண்டும். எனவே அந்த நிலையில் அந்த இலாகாவைச் சேர்ந்தவர்கள் பொது மக்களோடு அன்பாகவும், பண்பாகவும் பழக வேண்டும். மருத்துவ மனைகளைப் பெருக்கியிருக்கிருேம், வசதிகளைப் பெருக்கியிருக்கிருேம் என்று சொல் லும் அதே நேரத்தில், பல பல மருத்துவ மனைகளில் போதுமான வசதிகள் கிடையாது. உதாரணமாக, போடி மருத்துவ மனையில் போதிய சாமான்கள் இல்லாததால் மக்கள் பக்கத்து ஊர்களுக்குப் போக வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. அதே போலத்தான், பெரிய குளத்தில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனையில், அது பழமை யானது, மருந்துகள், மற்ற வசதிகள் போதாது. கொடைக்கானலை எடுத்துக் கொண்டால், பலவேறு நாட்டு மக்களெல்லாம் வரும் பகுதி அது. சிறப்பு மானியம் கொடுத்து, உல்லாசப் பயணிகள் வரும் அந்தப் பகுதிக்கு, சிறப்புச் செய்யவேண்டும். இருபது ஆண்டு காலமாக செப்பனிடப்படாத நிலையில் அந்த மருத்துவமனையிருக்கிறது. அந்தப் பகுதியில் இருக்கும் மருத்துவ மனைக்குச் சென்ருல், அங்கே யிருக்கக் கூடிய, தரையில் குழிகள் காலில் தட்டி, அவதிப்பட வேண்டியிருக்கிறது. அங்கே நார்ப்பாய், கம்பளிகள், மெத்தைகள், ஒலிபெருக்கி அமைப்பது இவை வேண்டும் என்று எவ்வளவோ நாட்களாகக் கேட்டும், மருத்துவ அதிகாரிகள் கொடுத்து அவை சரிவர வந்தபாடில்லை. மலைப்பகுதியில், சுகாதாரத்தை நல்ல முறையில் வைக்க வேண்டும். உல்லாசப் பயணிகள் வரும் பகுதி. அந்தப் பகுதிக்குச் சிறப்பு மானியம் கொடுத்து, சிறப்புப் பணி செய்ய வேண்டும்.

புதிதாக ஒரு பிரசவ விடுதி அண்மையில் திறப்பு விழா நடக்க இருக்கிறது. அந்த மனைக்கு இரண்டு மூன்று ஹீட்டர்கள் தேவை. மலைப் பிரதேசமாக இருப்பதால், அங்கே ஜன்னி என்ற நோய், குளிர் காரணமாக, பிரசவித்தவர்களுக்கு வந்துவிடும். ஆகவே, ஹீட்டர்களை உபயோகப்படுத்தி பெண்களைக் காப்பாற்ற வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. தொண்டிக்காடு, பண்ணைக்காடு போன்ற இடங்களில் டாக்டர் வசதியில்லை. பெரியகுளத்திலும் இல்லை. டாக்டர்கள் வந்தாலும் தங்குவதில்லை. மாற்றம் கேட்டுக் கொள்கிருர்கள், லீவ் போடுகிருர்கள். அதற்குக் காரணம் குடியிருப்பு வசதி கிடையாது. ஆகவேதான் அவர்கள் தங்காமல் போய்விடுகிருர்கள். சுகாதார அமைச்சரிடம் அது பற்றிப் புகார் செய்தபோது, மலைப்பகுதிகளுக்கு ம்யூசுவல் ட்ரான்ஸ்பரில் வருகிறவர்கள் இருந்தால் சொல்லுங்கள் என்ருர். அப்படி வரமாட்டேன் என்கிருர்கள்.

அடுத்தபடியாக அண்மையில், கொடைக்கானலில் உள்ள ஒரு நர்ஸ் மதுரைக்கு மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டிருந்தார்கள். மதுரை யில் உள்ள ஒரு நர்ஸும் கொடைக்கானலுக்குச் செல்கிறேன் என்று சொன்னுர்கள். இருவரும் பரஸ்பரம் மாற்றம் செய்து கொள்கிருேம் என்று சொல்லி, இரண்டு மாதங்களுக்கு முன்னல் எழுதிக் கொடுத்தும் இதுவரையில் அந்த மாறுதல் செய்யப்படவில்லை. மலைப்பகுதியில் பழக்கப்

பிற்ப
12–

பட்ட மக்களை வைத்தால்தான் அவர்கள் தங்கியிருக்க முடியும். குளிர்ப் பிரதேசங்களில் இருப்பவர்களை தரைப் பகுதிகளுக்கு மாற்றம் செய்யக் கூடாது. ஏதாவது ஒரு அதிகாரியை குளிர்ப்பிரதேசத்திற்கு மாற்றினால் வழக்கமாகச் செய்கின்றபடி லீவைப் போட்டுவிட்டு இருந்துவிடுகிறார்கள். இந்த நிலைமையினால் அப் பகுதியில் செய்ய வேண்டிய வேலைகள் தடைப்பட்டுப் போகின்றன. இதைக் குறித்து நான் பல தடவைகள் இந்தச் சட்டமன்றத்திலே எடுத்துக் கூறியிருக்கிறேன். மேலும் டாக்டர் களுக்கு நல்ல குடியிருப்பு வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும்.

பெரிய குளத்தைப் பொறுத்தவரையில் ஒரு டாக்டர் அம்மாள் வந்து மூன்று மாதம் ஆகிறது. நல்லபடியாக அங்கு பணியாற்றி வருகிறார் கள். ஆனால் நேற்று ஒரு தபால் வந்தது. அதில் அந்த டாக்டருக்கு மாறுதல் இடம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். திரு. ஆ. கு. சுப்பையா அவர்கள் கூறியமாதிரி ஒரு டாக்டரை குறிப்பிட்ட இடத்தில் ஐந்து வருஷம், பத்து வருஷம் என்று போட்டு வைக்கிறீர்கள். நன்றாக வேலை செய் பவர்களைத் திடீர் திடீரென்று மூன்று மாதம், ஆறுமாதம் என்ற அளவில் உடனே மாற்றிவிடுகிறீர்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் ஆட்சிக்கு வந்த பிறகு இந்த நாட்டில் முக்கியமாக குடிநீர்ப் பிரச்சினைமீது அக்கறை செலுத்தி வந்திருக்கிறது. வறட்சி நிவாரண வேலைகளுக்கு 18 கோடி ரூபாய் அளவில் செலவழித் திருக்கிறது. பத்தாயிரம் ஜனத்தொகை உள்ள ஊர்கள் 590 இருக்கின்றன. இவற்றிற்கு எல்லாம் குடிநீர் வசதிக்காக சுமார் 130 கோடி ரூபாய் தேவைப்படுகிறது. சிறுகச் சிறுக செய்ய வேண்டுமென்ற காரணத்தால் 120 கிராமங்களுக்கு 250 லட்சம் ரூபாய் செலவில் திட்டமிட்டுக் கொண்டிருக் கிறது. இந்தத் திட்டங்களை உடனடியாகச் செய்து கொடுக்க இந்த அரசு அக்கறை செலுத்தவேண்டும் என்று கூறி என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* **திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா :** தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையின்மீது மருத்துவ வசதிகள்மீது விரிவாகப் பேசிவிட்டபடியால், டவுன் பிளானிங் ஸ்கீம்—அதாவது நகர் சீரமைப்புத் திட்டத்தின்கீழ் நகரங்களிலே ஏழை மக்கள் படுகின்ற பாட்டைப்பற்றி சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். இராஜபாளையம் நகர சபையில் 1944-ம் வருடத் தில் டவுன் பிளானிங் ஸ்கீம் நோட்டிபை செய்யப்பட்டது. இன்றைக்கு கிட்டத்தட்ட 26 வருடங்கள் ஆகியும்கூட 3 ஸ்கீம்கள் சாங்ஷன் ஆகவில்லை. 1944-ம் வருடத்தில் இருக்கக்கூடிய காலி நிலங்களையெல்லாம், சொந்தக் காரர்கள் மினிமம் இவ்வளவு ஸ்கொயர் ஃபீட் முன்பின் பக்கங்களில் இடம் விட வேண்டும், இத்தனை அடி சுற்றுச் சுவர் இருக்க வேண்டும் என்றெல்லாம் பல்வேறுபட்ட சட்டங்களைச் செய்தார்கள். நகரத்தைச் சீரமைப்பதுதான் முக்கிய நோக்கமாகும். இன்றைக்கு நிலைமை எப்படி இருக்கிறதென்றால், சாங்ஷன் ஆனால் தான் சட்டத்திலே அவர்கள்மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று அரசாங்கத்தின் ஜி. ஓ. இருக்கிறது. அதாவது,

'In a case where permission has been refused and the party proceeds with or has partly or wholly completed the work of the construction of the building unauthorisedly, it is held by Government in G.O. No. 1916, Public Health, dated 7th July 1944 that action to demolish the building or work or to prosecute the party, in respect of the infringements of the Town Planning Scheme proposed for the area, cannot be taken under the provisions of the Madras District Municipalities Act, 1920. It is also stated by Government that only after Town Planning Scheme is sanctioned and comes into force that proceedings can be initiated by the

responsible authority of the Scheme to demolish or remove the unauthorised building or work in pursuance of section 19 of the Town Planning Act . . .'

என்று இருக்கிறது. ஆக்ஷன் எடுக்க வேண்டும் என்றால், அது சாங்ஷன் ஆக வேண்டும் என்றால், அதற்காக நோட்டிபை செய்ய வேண்டும். ஆறு மாதத்தில் ரிஜிஸ்தர் செய்ய வேண்டும், பின்னர் கலெக்டர் ஆபீசுக்குப் போக வேண்டும் என்றெல்லாம் விதிமுறைகள் இருக்கின்றன. சாங்ஷன் ஆகவில்லையென்றால் சட்டப்படி அந்தக் கட்டிடத்தை இடிக்கவோ, அகற்றவோ முடியாது. இருபது வருடங்களாகப் பணவசதி படைத்தவர்கள் இந்தச் சட்டச் சிக்கலைப் புரிந்து கொண்டு கட்டடங்களைக் கட்டிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஒரு ஸ்கீம் வந்தால் ஒரு சட்டம் வந்தால் அதை ஏழை முதல் பணக்காரர் வரை எல்லாருக்கும் ஒரே மாதிரியாக பாரபட்சமற்று அமல்படுத்த வேண்டும்.

சாதாரணமாக ஏழை ஒருவன் தன்னுடைய பாட்டன் காலத்தில் வாங்கிய சொத்தை பாகப் பிரிவினை செய்துகொண்டான் என்றால், அவனை வெளியேற்றும் நிலை இப்போதைக்கு இருக்கிறது என்றால் அதில் ஆச்சரியம் இல்லை. வீடு கட்ட வேண்டுமென்று மனுச் செய்து கொண்டால், வீடு இப்படி இப்படி இருக்க வேண்டும் என்று சொல்வார்கள். இதையெல்லாம் பார்த்தபின் நமக்கு இந்த சொத்து வேண்டாம். விற்றுவிட்டு வேறு எங்காவது போய்விடலாம் என்றுதான் அவன் நினைப்பான். அவனுக்கு இருக்கும் நிலம் பூர்வீகமாக வந்தது. இன்றைக்கு மார்க்கெட் ரேட்டுக்கு அவனால் விலை கொடுத்து வாங்க முடியாது. சாங்ஷன் ஆன ஸ்கீம்களை எல்லாம் உடனடியாக அமல்படுத்த வேண்டுமென்று இந்த மன்றத்தில் மூன்று தடவைகள் சொல்லியிருக்கிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களும் கவனத்தை செலுத்துவோம் என்று சொன்னார்கள். ஆகவே, அமைச்சர் அவர்கள் இது சம்பந்தமாக உடனடியாகச் செய்ய வேண்டும். 26 வருடங்களுக்கு முன்பு போட்ட ஸ்கீம்களை எடுத்துவிட வேண்டும். ஹட் ட்வெல்லர்ஸ், ஏழைகள் வசிக்கும் பகுதி என்று பிரித்துவிட வேண்டும். காலியாக இருக்கக்கூடிய இடங்களுக்குப் புதிதாக ஸ்கீம் போட வேண்டும். புதிதான ஸ்கீம்களை ஏற்படுத்தி, நோட்டிபை ஆனவுடன் யாரும் வீடு கட்டக் கூடாது என்று சட்டத் திருத்தத்தைக் கொண்டுவர வேண்டும். முன்பு 40 அடி என்று ஒதுக்கப்பட்ட இடத்தில் இப்போது 15 அடி கூட ஒதுக்குவதில்லை. இது சம்பந்தமாக நல்ல திருத்தங்களை நல்லவிதமாக எடுக்க வேண்டும். அமைச்சர் அவர்கள் விளக்கம் அளிக்கும்போது என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதை விளக்கினால் சந்தோஷமாக இருக்கும்.

மருத்துவத்தைப் பொறுத்த வரையில் டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்க்வார்ட்டர்ஸ், அல்லது தாலுக்கா ஹெட்க்வார்ட்டர்ஸில்தான் மருத்துவ மனைகளை அமைக்க வேண்டும் என்று சொல்கிறார்கள். எங்கே ஜனத்தொகை அதிகமாக இருக்கிறதோ, அங்கேதான் மருத்துவ மனைகளைக் கட்டவேண்டும். ஜில்லா, தாலுகா தலைமையிடங்களில் அமைக்க வேண்டும் என்று சொல்வது சரியல்ல. ஜனத்தொகை அதிகமுள்ள இடங்களில்தான் மருத்துவ மனையை அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு உரையை முடிக்கிறேன்.

• **திரு. நா. வீராசாமி :** தலைவர் அவர்களே, கல்வி அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிற மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்த வரையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள அறிக்கையில் புள்ளி விவரங்கள் தரப்பட்டிருக்கின்றன. முதலாவதாக, அரசு மருத்துவ மனைகளில் 7,955 படுக்கைகள்தான் இருந்தன. தற்போது படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 21,299 ஆக உயர்ந்திருக்கிறது. குறிப்பாக 1966–67 முதல் 1969–70 வரை 1,371 படுக்கைகள் அதிகரித்திருக்கின்றன. மாண்புமிகு ம. பொ. சிவஞானம் அவர்கள் கூறியதுபோல,

ஒரு. எம். பி. பி.எஸ். டாக்டரை உருவாக்க வேண்டுமென்றால் அதற்காக 32 ஆயிரம் ரூபாய் செலவழிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அப்படிச் செலவழித்து டாக்டரான பிறகு பயிற்சிக்காக சிலர் வெளி நாடு செல்கிறார்கள். அவர்களில் சிலர் இந்தியாவுக்குத் திரும்பி வருவதே இல்லை. நம்முடைய பணத்தைக் கொண்டு படித்துவிட்டு, பின்னர் வெளி நாட்டில் வாழக் கூடிய நிலைமை உருவாகி வருகிறது. இந்த நிலைமை வற்படாதபடி கவனித்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, வேலைவாய்ப்பைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். 1969 எப்ரல் வரை 211 ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். செப்டம்பர் 69-க்குள் 193 பேர்கள நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். சீனியர் ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் என்பதாக 1969-இல் 166 பேர்கள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இப்படி இந்த அரசு வேலை வாய்ப்புக்களை உண்டாக்கிக் கொணடிருக்கிறது என்பதை நாம் இந்த நேரத்தில் நினைவுபடுத்திக் கொள்ளவேண்டும்.

அடுத்து, எனனுடைய தொகுதியில் கலவையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட அரசாங்க மருத்துவ மனை ஒன்றை இந்த ஆண்டு ஏற்படுத்தி இருப்பதற்காகப் பாராட்டுகிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை எடுத்துக் கொண்டாலும் 1968–69-இல் வாசக்டமி அறுவை சிகிச்சை மட்டும் 1,02,561 ஆகியிருக்கிறது. அதற்குப் பிறகு 9 மாதத்தில் 78,446 நடைபெற்றிருக்கிறது. மகளிர்க்கான குடும்ப நலத் திட்ட அறுவை சிகிச்சை சென்ற ஆண்டில் 10,973 அதற்குப் பிறகு 9,212 ஆகியிருக்கிறது. ஆக குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திலும் இந்த அரசாங்கம் எவ்வளவு அக்கறை செலுத்தி வருகிறது என்பது இதைப் பார்த்தாலே தெரியும். அதற்காக அரசாங்கத்தைப் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்து, ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை எடுத்துக் கொண்டால் டெல்லியில் இருக்கிறவர்கள் மாடல் போட்டு அந்த மாடல்படிதான் கட்டிடங்கள் கட்டப்பட வேண்டுமென்று உத்தரவிட்டிருக்கிறார்கள். அந்தக் கட்டிடங்கள் எல்லாயிடத்திலும் ஒரே மாதிரியாக இருக்கிறது. ஒரே மாதிரியாக இருக்கக் கூடாது என்று யாரும் சொல்லவில்லை. ஆனால் இங்குள்ள டாக்டர்கள் ஒரு அறைக்குள் இன்னொரு அறை ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் என்பதாக அமைக்கப் பட்டால் தான் ஆப்பரேஷன் தியேட்டரில் தூசுகள் அடையாது, ஆபரேஷன் வெற்றிகரமாவதற்கு ஆப்பரேஷன் தியேட்டர் தூசி அடையாததாக இருக்க வேண்டும் என்கிறார்கள். ஆனால் இப்போது கட்டப்படுகிற ப்ளானில் திறந்தவுடன் ஒரு அறை ஆப்பரேஷன் தியேட்டர். அதனால் தூசி அடைகிறது, கேஸ்கள் வெற்றி அடையாததற்கு இது ஒரு காரணம் என்கிறார்கள். நல்ல அனுபவம் பெற்ற நம்முடைய டாக்டர்களின் யோசனைப் படியே ஒரு புது ப்ளான் அமைத்து இந்த ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கான கட்டிடம் அமையச் செய்ய வேண்டும்.

அதுமட்டுமல்ல, குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்திலும் இந்த அரசு அதிக கவனம் செலுத்தி வருவதைப் பாராட்டுகிறேன் எங்களது ஆற்காடு நகர மன்றத்தை எடுத்துக் கொண்டால் ஒரு குடிநீர்த் திட்டம் இருக்கிறது. அது இராணிப்பேட்டையுடன் இணைந்திருக்கிற திட்டமாக இருக்கிறது. இராணிப் பேட்டை பள்ளமாக இருக்கிறது. ஆற்காடு மேடாக இருக்கிறது. அதனால் ஆற்காட்டிற்குத் தண்ணீர் குறைவாகவே கிடைக்கிறது. ஆகவே, ஆற்காட்டிற்குத் தனியாகவே அந்தக் குடி தண்ணீர் திட்டத்தை விரிவாக்கிக் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கலவை, திமிரி போனற பேரூராட்சிகளுக்குப் பாலாற்றில் இருந்து தண்ணீர் கொண்டுவந்து கொடுக்குமாறும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்வியைப் பொறுத்தவரை போஸ்ட் க்ராஜ்வேட் கோர்ஸ் எம்.டி. ஜெனரல் மெடிசன், பாதாலஜி, பிசியாலஜி என்பதாகப் பல துறைகளில் இருக்கிறது. ஆயினும் இருதயத்தைப்பற்றிய எம்.டி. படிப்பு இங்கு இல்லை. ஆகவே அதற்கான பிரிவையும் சென்னையில் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1970 மார்ச் 30] [திரு. நா. வீராசாமி]

அடுத்து பொதுவாக நம் நாட்டில் ரிசர்ச் பிரிவு என்பது எப்படி இருக்கிறது என்று பார்க்க வேண்டும். 1941-ஆம் ஆண்டே மருத்துவ ஆராய்ச்சக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதுவரை அவர்கள் செய்த ஆராய்ச்சிகள் என்ன, விளைவுகள் என்ன, எத்தகைய புதிய நிலைகளை நமக்கு உருவாக்கித் தந்திருக்கிறார்கள் என்கிற விவரம் இல்லை. அதற்காக அவர்களைக் குறை சொல்லியும் பயன் இல்லை. மொத்தமாக ஆண்டுக்கு 50 ஆயிரம் ரூபாய்தான் இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டு வந்திருக்கிறது. அக் குழுவினர் வருவதற்கு, போவதற்கு வந்து உட்கார்ந்து பேசுவதற்கே இந்தக் தொகை போதாது. 1968-இல் இருந்து நாம் அதை 65 ஆயிரமாக உயர்த்தியிருக்கிறோம். ஆராய்ச்சிக்காக ஒவ்வொரு நாட்டில் கோடிக் கணக்கில் செலவிடுகிறார்கள், ஆயினும் அது கூடப் போதவில்லை என்கிறார்கள். அப்படி இருக்கிறபோது இந்த 65 ஆயிரத்தைக் கொண்டு என்ன செய்ய முடியும்? ஆகவே, மெடிகல் கல்வி, ஹெல்த் என்ற முறையில் டைரெக்டர்களைப் போடுவதுபோல— இந்த ரிசர்ச் துறைக்கும் சர்வீஸ் பயிற்சி பெற்ற ஸ்பெஷல் ஆபீசரைப் போட்டு ஆராய்ச்சியை நல்ல முறையில் நடத்த ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தை எடுத்துக்கொண்டால் தமிழ் நாடு எவ்வளவு கேவலமாகப் புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை எடுத்துக் காட்ட விரும்புகிறேன். மத்திய அரசு நான்காவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் பத்து வைத்தியக் கல்லூரிகளை ஏற்படுத்த இருக்கிறார்கள். எந்தெந்த இடங்களில் என்று இன்னமும் இடம் குறிப்பிடப்படவில்லை. மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் அவர்கள் போராடியாவது கண்டிப்பாக நம்முடைய மாநிலத்திற்கு அதில் ஒரு வைத்தியக் கல்லூரியையாவது கொண்டுவர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து பொதுச்சுகாதாரத் துறைக்காக நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மத்திய அரசு 437 கோடிக்குத் திட்டமிட்டிருக்கிறது என்றால் தமிழ் நாட்டைப் பொறுத்தவரை 12 கோடி 53 லட்சம் தான். இது மிக மிக வேதனை தரக்கூடிய ஒன்றாக இருக்கிறது. அமைச்சரவர்கள் மத்திய அரசிடம் போராடியாவது இந்தத் தொகையை உயர்த்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேபோல் மத்திய அரசு ஆஸ்பத்திரிகளுக்காக 89 கோடி செலவழிக்கத் திட்டமிட்டு இருக்கிறார்கள். தமிழ் நாட்டைப் பொறுத்தவரை அதிலே எவ்வளவு நமக்கு என்று ஒன்றும் குறிப்பிடவில்லை. இப்படி கோடிக்கணக்கில் அவர்கள் ஒதுக்கினாலும் தமிழகத்தைப்பற்றிக் கவலைப் படுவதில்லை. டெல்லிக்காரர்கள் நம்மை வஞ்சிக்கிறார்கள். தமிழகம் புறக்கணிக்கப்படுகிறது. நம்முடைய பங்கை, உரிமையைப் போராடிப் பெற இந்த அரசு ஆவன செய்யவேண்டும். எப்படியாவது நமக்குரிய பங்கைப் பெற இந்த அரசு முயலவேண்டுமென்று சொல்லி, எனக்கு வாய்ப்பளித்ததற்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

* **DR. H. V. HANDE**: Mr. Deputy Speaker, Sir, I rise in support of the cut motion I and my colleague Thiru K. S. Kothandaramiah have given. At the very beginning itself I have moved a cut motion to discuss the need to evolve a method by which prompt medical attention is given by Senior Doctors during all hours of the day and also during Sundays when cases of emergency are brought to hospitals. I want to highlight this point. Suppose there is a case coming up suddenly on a Sunday or during off-hours, then it is very difficult to get good treatment. This has been the practice for a number of years. They have to fill up a number of registers, before the patient is touched. The whole thing must change immediately. When a serious case comes up,

it should be attended to by senior doctors and not registers. Registers can be looked after later. Immediate treatment should be given to the patient.

I come to the co-ordination between the departments. My distinguished friend Thiru Ma. Po. Si. said that there is no proper co-ordination between the different departmental heads. My complaint is of a more general nature. There is no co-ordination ever since the two departments were created, I mean, the extra department of Public Health. We have a Director of Health Services and we have a Director of Medical Education. There is no proper co-ordination between the two departments. I request the Hon. Minister to bring about proper co-ordination. Unless this is done it will be the case of Jarkins shifting responsibility to Spenlow and Spenlow shifting the responsibility to Jarkins. They are Charles Dickens' characters. (Thiru K. Vinayakam: I only understand him. He is quoting from Charles Dickens) let not these departments behave in that manner.

I now come to upgrading of hospitals. I hope that the old Minister, who had been Leader of the Opposition for a number of years and who is now the new Minister for Health will appreciate the fact that the Medical Department and Public Health Department are in a bad shape. I want to highlight that point. Take the General Hospital. We have all outmoded and out of date instruments there. Take the Thorasic department. If a patient wants thorasic treatment, he has to go to Vellore because here we have only out-of-date and outmoded instruments. That is the tragic thing. If new and up-to-date instruments are installed here, it will not be necessary for our people to rush to Vellore for these small things. I hope and trust new and up-to-date instruments will be installed.

There is no proper treatment even in the headquarters hospitals. Take the hospital at Cuddalore or Chingleput or any other headquarters hospital. Only very, very sub-standard treatment is given there. If there is a serious case, it has to be rushed here to Madras. One has to travel 200 to 300 miles to reach General Hospital. What a shameful thing! Why not these headquarters' hospitals be equipped with these basic things so that good and up-to-date treatment is given there. This is what Dr. A. L. Mudaliar, the previous Leader of the Opposition in the Council had been saying for a number of years, for ten years past. But nothing seems to have been done to upgrade these hospitals. Do we have equipment for cerebral surgery in headquarters hospitals? No. We have to come here. Just like this, I have a number of things to quote. But due to paucity of time, I am only touching upon some points.

Then I come to transfers. This has become a chronic problem. Nobody wants to go to villages. Why not clearly say that for three or four years the doctors should work there, in the villages?

For instance, how many senior doctors are there in the Palayamkottai Medical College? Recently some committee who inspected the hospital complained about the lack of bed strength in this hospital. We find that there is some report about it. I do not remember by whom it was given. The official report is that the bed strength does not warrant or allow us to have a medical college there. I hope the Minister will get particulars from the departmental head and see what exactly the report says. Senior doctors do not go there. This is a very serious thing and I want the Minister to address himself to this particular task.

Then I come to basic amenities. For instance, in the General Hospital we do not have basic amenities. The Nurses Quarters of the General Hospital, which looks imposing from outside, lacks basic amenities. (Interruption.) The General Hospital is in my constituency. I have received a number of complaints from the people in my constituency and I have to voice them on the floor of this House. The complaint is that in the Nurses Quarters the nurses do not have a place to sit and untie the shoe lace. I request the Minister to see that the cause for this complaint is completely removed.

House Surgeons have raised a number of problems and I want the Minister for Health and the Chief Minister to see that their problems are completely solved.

In the beginning I said that in the General Hospital things were in a very bad shape. Electric fans are found switched off in all the wards except the so-called 'Specials'. Fans are restricted to four of them only in the four corners of each ward. Practically connections have been removed in all other fans, perhaps to prevent patients asking for them. I gather that this state will prevail throughout winter. Little is realised of the suffering of the sick especially from dusk to dawn when armies of mosquitoes attack the patients incessantly. All medicines and injections can be of little avail if a patient can hardly have a wink of sleep at nights because of mosquitoes which spring in their millions from their homes in the Cooum for the daily invasion of the hospital. When I was working in the Kilpauk Medical College I had collected bugs from the cot and put them in cover and showed them to the Dean. I do not remember who was the Dean at that time—the effect of whatever injections we gave has been neutralised by the injections by bugs. I want the Minister to address himself to this task and find out remedies for these important problems.

Now I come to malpractices. At the gates of the General Hospital in Madras, the watchmen run a flourishing racket in collecting unauthoised "entrance fee" from those who wish to visit their inpatient relatives. The daily collection must amount to a hundred or two hundred rupees and one does not know how many higher-ups share in this unholy loot.

Another thing about our hospitals is the filthy uniforms worn by the lower categories of staff and their uncouth and duty habits like spitting, scratching, etc., while on duty. The steel furniture, bedsteads, wheel-chairs, stretchers, etc., are rusty and spotty and badly in need of a fresh coat of paint. A gentleman writes ' I had occasion to go to the Government Hospital for Women at Egmore and I was appalled at the unhygienic condition of the wards there, While the nurses are courteous and sympathetic, there is little they can do about the filthy linen and mattresses.

Lack of proper well-dispresed screening clinics leads to patients besieging the main hospitals where there are not enough facilities or trained doctors and nurses to do justice. This is not my opinion; this is the opinion expressed by Mr. K. K. Shah, the Union Health Minister. A complaints receiving section in every major hospital with independent high level staff to act on them may help.

With regard to diet, I am sorry to say that it is very very poor. I want a high power committee to be appointed to investigate the number of complaints that are being received from all over the State. This is a request that I want to make to the Minister.

With regard to medical college admission, I reiterate on the floor of this House that the only way to get a good name for this Government is to go by the examination marks as is done in the Andhra State. Let the Government have trust in the University. If the Government do not trust the University and the marks given by them are not admissible then there must be something wrong with the University and let the Government openly say that they have no confidence in the University.

My distinguished colleague Mr. R. Sreenivasa Naicker wants me to refer to another thing. In Sevalpatti in Pembakkottai Panchayat Union there is a hospital built by private people. It was built four or five years ago and till this date there is no doctor there. When Mr. S. Ramaswami Naidu was representing this constituency, he represented this matter to the previous Health Minister Mr. Sadiq Pasha. This is again represented to the present Minister. I request the Minister to see that a doctor is posted there, because the people are feeling sore about it.

About leprosy, I have told a number of times that one rupee invested is ten rupees saved. Leprosy is a perfectly curable disease. If you cure a leper patient, you prevent the communication of the disease to others. I request the Minister to see that prevention of leprosy is tackled on a war footing.

Thank you very much.

*திரு. அ. கிருஷ்ணன்: பேரவை உதவித் தலைவர் அவர்களே, 1970-71-ஆம் ஆண்டு பொதுநலத் துறை, மருத்துவத் துறை ஆகிய இரண்டு மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விழைகிறேன்.

கடந்த மூன்று ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் கடந்தகால அரசு பல கோடி ரூபாய்களைச் செலவு செய்தும்கூட கிராமங்களில் மருத்துவ பேணுதலில் போதிய வசதிகள் கிடைக்கவில்லை. மருத்துவர்கள் பற்றுக்குறை நீடித்துக்கொண்டே வருகிறது. என்னுடைய தொகுதியிலே மங்களூர் பகுதியானது தென் ஆற்காடு மாவட்டத்திலேயே மிகவும் பின்தங்கிய பகுதியாகும். அத்தொகுதியில் திட்டக்குடியில் அரசு மருத்துவமனை நடைபெற்று வருகிறது. அந்த அரசு மருத்துவமனையை விஸ்தரிப்பதற்காகப் பொது மக்கள் சார்பில் இருபதாயிரம் ரூபாய் நன்கொடை திரட்டி அரசாங்கக் கருவூலத்தில் அது கட்டப்பட்டிருந்தும்கூட இன்னும் விஸ்தரிப்பதற்கான குறிப்புகள் இந்த பட்ஜெட்டிலே வரவில்லை. ஆகவே, அடுத்த ஆண்டிலாவது விஸ்தரிப்பதற்கு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குறிப்பிட்ட தொகுதியிலே மங்கலூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையமொன்றும், நல்லூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையமொன்றும் ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன. இரண்டும் கிராமப்புறங்களானதால் அங்கே போயிருக்கிற டாக்டர்கள் நிலையாக அங்கு தங்கியிருப்பதில்லை. அடிக்கடி அவர்கள் மாற்றப்படுகிறார்கள். கூடுமானவரையிலும் அந்த இரண்டு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் அவர்களை மாற்றாமல் இருப்பதற்கு முயற்சி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திட்டக்குடி அரசு மருத்துவமனையில் அறுவைச் சிகிச்சை நிலையமொன்றைத் திறந்து பணியாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திட்டக்குடி அரசு மருத்துவமனையில் ஆண்களைவிடப் பெண் நோயாளிகள் அதிகரித்துக் கொண்டிருப்பதால் ஒரு லேடி டாக்டரை உடனடியாக நியமிக்கும்படி கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. நா. காசிராமன்: தலைவர் அவர்களே, பொதுநலம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகளின் டிமாண்டுகளின்மீது எங்கள் கட்சியின் சார்பில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற முன்வருகிறேன்.

பிற்பகல் 1-00

பொதுநலத்திற்காக 9 கோடி ரூபாயும், மருத்துவத் துறைக்காக 15·97 கோடி ரூபாயும் இந்த அரசு ஒதுக்கியிருக்கிறது. முன்பெல்லாம் ஒதுக்கியிருந்ததைவிட இப்போது அதிகமாக ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள் என்பது பாராட்டப்படக் கூடிய ஒன்று; மகிழ்ச்சிக்குரிய ஒன்று. அப்படி அதிகமாக ஒதுக்கப்பட்டிருந்தாலும் கூட அது எப்படி நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்படுகிறது என்பதற்கான புள்ளி விவரங்களைப் பார்க்கும்போது சற்று வேதனையாக இருக்கிறது. 1966–67-ல் 11 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு ஒதுக்கியிருந்தார்கள். இப்போது 15 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கியிருந்தாலும், 4 கோடி ரூ. அதிகமாக ஒதுக்கி இருந்தாலும் கூட, மபஸல் சென்டர்களில் செலவழிக்கப்பட்ட பணத்தைப் பார்க்கும் போது 1966–67-ம் ஆண்டில் இருந்ததைவிட இந்த ஆண்டு ஒதுக்கப்பட்ட பணத்தில் 88 லட்சம் ரூபாய் குறைவாக இருக்கிறது. மபஸல் சென்டர்களுக்கு 'ஹாஸ்பிடல் அண்டு டிஸ்பென்சரிஸ்' என்பதன்கீழ் 1966–67-ல் ஒதுக்கப்பட்டது 483 லட்சம்; 1967–68-ல் ஒதுக்கப்பட்டது 453 லட்சம்; 1968–69-ல் ஒதுக்கப்பட்டது 407 லட்சம். படிப்படியாக குறைவாக ஒதுக்கப்பட்டு வருகிறது. இப்படிக் குறைக்கப்படுவதன் காரணமாக கிராமங்களிலும், தாலுகா தலைநகர்களிலும் ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை, வசதிகள் போதவில்லை, டாக்டர்கள் இல்லாத நிலை என்ற வகையிலே புகார்கள் நிறைய வந்து கொண்டிருக்கின்றன. அந்தப் புகார்களைச் சபையிலே உள்ள எல்லா மெம்பர்களும் கூறினார்கள். அந்தப் புகார்கள் வராமல் தடுக்க முடியும். கிராமங்களில் மருத்துவத் துறைக்குச் செலவழிக்கப்படும் பணம் குறைத்துக் கொண்டே வரப்படுகிறது.

[திரு. நா. காசிராமன்] [1970 மார்ச் 30

பிரசிடென்சி ஹாஸ்பிடல்களில் செலவழிக்கப்படும் பணம் கூடுதலாகச் செலவழிக்கப்பட்டு வருகிறது. சென்னைக்கு அதிகமாகச் செலவழிக்கக்கூடாது என்று சொல்லவில்லை; நிறையச் செலவழிக்கத்தான் வேண்டும். அதற்காக கிராமப்புறங்களிலும், நகரப் புறங்களிலும், தாலுகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளிலும் செலவழிக்கும் பணத்தைக் குறைப்பது நல்லதுதானா என்பதை அரசில் இருக்கக்கூடியவர்கள் மனசாட்சியைத் தொட்டுப் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

இந்திய தேசத்திலே 93 காலேஜஸ் இருக்கின்றன. 11,500 சீட்டுகள் இருக்கின்றன என்றும் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் இதை அதிகமாக்கப் போவதாகவும் தெரிகிறது. எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகள் அரசாங்கத்தின் சார்பில் நம் மாநிலத்தில் இருக்கிறது. 1,125 சீட்டுகள் இருக்கின்றன. கிட்டத்தட்ட இந்தியாவில் உள்ளதில் பத்தில் ஒரு பங்கு நம்முடைய மாநிலத்தில் இருக்கிறது. டாக்டர்கள் தேவையும் நம்முடைய மாநிலத்தில் அதிகமாக இருக்கிறது. முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் 4,300 பேருக்கு ஒரு டாக்டர் வீதம் இருந்தார்கள். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது பத்து புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளைத் திறக்க இருக்கிறோம் என்று திட்டத்தில் சொல்லும்போது அது நம்முடைய மாநிலத்தைப் பொருத்தவரை குறைந்த அளவு என்றாலும் கூட இரண்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளை ஏற்படுத்த முயற்சிகளை இந்த அரசு மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட ஆரம்ப காலத்தில் 7,955 படுக்கைகள் இருந்தன. தற்போது நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட ஆரம்ப நிலையில், தமிழ் நாட்டில் ஜனத்தொகை மூன்றரைக் கோடியாக இருக்கும்போது 21,300 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. 6,644 பேர்களுக்கு ஒரு படுக்கை வீதம் இருக்கிறது. இந்த நெருக்கடி காரணமாக யார் ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று பார்த்தாலும், கட்டிலில் ஒருவர், கீழே ஒருவர், முன்பக்கம் ஒருவர் என்று நோயாளிகள் படுத்திருப்பதைப் பார்க்க முடியும். டாக்டர் உடனடியாக ஒரு பேஷண்டைப் பார்க்கவேண்டுமென்றால் அனுமான் இலங்கைக்குத் தாவியது போல் ஒவ்வொரு பேஷண்டையும் தாவித் தாவித்தான் பார்க்க வேண்டும். இப்படிப்பட்ட நிலையில் நோயாளிகளுக்கான வசதிகளை எப்படிச் செய்து கொடுக்க முடியும்? இதை அரசு மனத்தில் கொண்டு புதிய கட்டடங்களைக் கட்டி அதிகப்படியான படுக்கைகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். குறிப்பாக, ஆயிரம் பேருக்கு ஒரு படுக்கை என்ற அளவுக்கு அபிவிருத்தி செய்தாலொழிய தமிழ் நாட்டில் மக்களுக்கு வசதி செய்து கொடுத்தவர்களாக ஆகமாட்டோம் என்பதை வற்புறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன்.

ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் புதிய கட்டடங்களை நிறையக் கட்டவேண்டும். பல இடங்களில் அவுட் பேஷண்ட் வார்டைப் பார்த்தால் சினிமா டிக்கெட்டுக்குக் க்யூவில் நிற்பது போன்ற நிலைமை இருக்கிறது. பல இடங்களில் வெயிலில் நிற்கிறார்கள். உட்கார இடம் இல்லை. நோயாளிகள் நிறைய பேர் வருகின்ற நிலையில் அவர்கள் வசதியாக உட்காருவதற்கு உண்டான வசதிகளைச் செய்து தரவேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரிகளைச் சுற்றிக் காம்பவுண்ட் வால் கட்ட வேண்டும். லக்சுரி என்று நினைத்தோ என்னவோ ஆஸ்பத்திரிகளை சுற்றியும், டாக்டர்கள் வீட்டைச் சுற்றியும் காம்பவுண்டு வால்கள் கட்டப்படாமலே இருக்கின்றன. உதாரணமாக, கும்பகோணம் ஆஸ்பத்திரியிலும் ஒரு பக்கம் காம்பவுண்ட் வால் இருக்கிறது; மறு பக்கம் இல்லை. பல ஆஸ்பத்திரிகளில் அந்த நிலைமை இருக்கிறது. மெடர்னிடி ஆஸ்பத்திரி வாசல்களில் நாய்களும், கழுதைகளும் வந்து தங்குகின்றன. இதைப் பற்றிப் பல தடவைகள் நாம் பேப்பரில் படித்திருக்கிறோம். இந்த நிலைமைகளைத் தடுக்கவும், விரும்பத்தகாதவர்கள் வருவதைத் தடுக்கவும் காம்பவுண்ட் சுவர் அவசியமானது. திண்டிவனத்தில் ரெசிடென்ட் மெடிகல்

1970 மார்ச் 30] [திரு. நா. காசிராமன்]

ஆபீசர் ஒரு அம்மையார். அவருடைய குவார்ட்டர்சுக்குக்கூடச் சுற்றுச் சுவர் இல்லை. 'பேட் எலிமென்ட்ஸ் ஆப் தி சொசைடி' அங்கே நடமாடும் நிலைமை இருக்கிறது. அவருக்குப் பாதுகாப்பு எப்படி இருக்கமுடியும்? அவர்கள் எப்படி கவலையற்று தங்கள் பணியைச் செய்ய முடியும்? ஆகவே, நல்லமுறையில் கட்டடங்கள் கட்டுவதோடு 'காம்பவுண்ட் வாலும்' அவசியம் என்பதை வலியுறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன். பல ஊர் களில், நகரங்களில் டாக்டர்களுக்கும், நர்சுகளுக்கும் குடியிருக்க நல்ல கட்டடங்கள் கிடையாது. ஆஸ்பத்திரிகளின் அருகிலேயே அவர்களுக்குக் குடியிருக்கக் கட்டடங்கள் கட்டித்தர வேண்டும். டாக்டர்கள் சென்னை யிலேயே இருக்க விரும்புகிறார்கள், பிற ஜில்லாக்களுக்கும், தாலுகா தலைநகரங்களுக்கும் போக விரும்புவதில்லை என்று அவர்கள் பேரில் குற்றம் சொல்லுவதில் பயனில்லை. அங்கெல்லாம் போய் அவர்கள் மன நிறைவுடன் வேலை செய்ய வேண்டுமென்றால், வீடுகள் கட்டிக்கொடுக்க வேண்டும், சவுகரியங்கள் செய்து கொடுக்க வேண்டும். நோயாளிகளை அடிக்கடி பார்த்துக் கொள்ளுவதற்கு வசதியாக ஆஸ்பத்திரிக்கு அருகா மையிலேயே நல்ல வீட்டு வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும்.

பல ஊர்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகள் நான்கு வருஷங்களுக்கு முன்பு எப்படி இருந்ததோ அதே போன்றுதான் இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. பல திட்டங்களைத் கொடுத்தார்கள். நாகர்கோவிலில் 50 ஏக்கர் நிலத்தை ஆர்ஜிதம் செய்து ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்ற திட்டம் என்னவாயிற்று என்று தெரியவில்லை. நடவடிக்கை எடுத்தார்களா என்று தெரியவில்லை. குளச்சலில் ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க என்ன நடவடிக்கை எடுத்தார்கள் என்று தெரியவில்லை. பல ஊர்களில் நடவடிக்கை எடுக்காததன் காரணமாக அதிகப்படியாக வரும் நோயாளி களுக்கு வசதியைச் செய்து கொடுக்க முடியவில்லை. இருபது, இருபத்தைந்து வருஷங்களுக்கு முன்னால் ஆஸ்பத்திரிகளில் வைத்தியம் செய்துகொள் ளுவது பெரிய சமாசாரமாக இருந்தது. பணம் இருப்பவர்கள்தான் வைத்தியம் செய்துகொள்ள முடியும் என்று நினைத்துக் கொண்டிருந் தார்கள். இப்போது கல்வி வளர்ச்சியின் காரணமாக ஏழை மக்களும் தாங்கள் சிறிது நோய்வாய்ப்பட்டாலும் உடனடியாக அரசாங்க மருத்துவ மனைக்குச் சென்று வைத்தியம் செய்து கொள்ள வருவதால் கூட்டம் அதிகமாகி வருகிறது. அதற்குத் தகுந்தவாறு எல்லா வசதிகளையும் செய்து கொடுக்க வேண்டும்.

பல தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளில் ஆப்பரேஷன் தியேட் டர்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். ஆப்பரேஷன் நடக்கும் இடம் சுத்த மாகவும், தூய்மையாகவும் இருக்க வேண்டும். ஆப்பரேஷன் செய்யும் டாக்டருக்கும் வசதி இருக்க வேண்டும். அரைமணி நேரம் ஒரு மணி நேரம் ஒரு டாக்டர் கதவு எல்லாம் அடைக்கப்பட்ட அந்த அறையில் இருந்து ஆப்பரேஷன் செய்யவேண்டியிருக்கிறது. சில சமயம் ஒரு மணி, இரண்டு மணி நேரம் கூட இருக்கவேண்டியிருக்கிறது. அதனால் வேர்க்க ஆரம் பித்து விடுகிறது. ஆகவே, ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களில் ஏர்கண்டிஷண்டு எக்விப்மெண்ட் வைத்தால் டாக்டர்கள் எவ்வளவு நேரம் பணிபுரிந் தாலும் வேர்க்காது. களைப்பு ஏற்படாமல் நல்ல முறையில் பணியாற்ற முடியும். இதை உடனடியாகச் செய்வது நல்லது.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை)

பல ஊர் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு மருந்துகள் சரியானபடி போவதில்லை. பஞ்சாயத்து யூனியன், ஸ்தல ஸ்தாபனங்கள் ஆகியவற்றுக்கு பல ஆயிரக் கணக்கான ரூபாயை மருந்துகளுக்காக ஒதுக்கினாலும் மருந்துகள் சரியான நேரத்தில் போய்ச் சேருகிறதா என்றால் இல்லை. தமிழில் ஒரு பழமொழி. 'ஆடிகழித்து ஐந்தாம் நாள் கோழி அடித்துக் கும்பிட் டாளாம்' என்பது போல் மருந்துகள் வரும் நிலைமை இருக்கிறது. ஆர்டர் போட்டு பத்து மாதம் கழித்து மருந்து அனுப்புவதற்குள் ஆர்டர் லாப்ஸ் ஆகிவிடுகிறது; பிறகு பட்ஜட் லாப்ஸ் ஆகிவிடுகிறது.

[திரு. நா. காசிராமன்] [1970 மார்ச் 30

இப்படித் திருப்பித் திருப்பிச் சுற்றி வரக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறதே, தவிர, மருந்துகள் வந்துசேருவதில்லை. டாக்டர்கள் தங்களுடைய டிஸ்க்ரீஷனை உபயோகப்படுத்தி 50 ரூபாய் அளவுக்கு மருந்துகள் வாங்கிக் கொள்ளலாம் என்று இருக்கிறது. இது ஹைதர் காலத்தில் போட்டது. இப்போது இருப்பதை விட பத்து மடங்கு விலை குறைவாக இருந்த போது போட்டது. இதை 500 ரூபாய் என்ற அளவுக்கு உயர்த்தினால் தான் மருத்துவர்கள நல்ல முறையில் பணியாற்ற வாய்ப்பு ஏற்படும்.

ஹார்ட் அட்டாக் இப்போது அதிகமாக வருகிறது. எனக்கு ஏற்பட்ட அனுபவத்தைச் சொல்லுகிறேன். கும்பகோணத்தில் கடந்த செப்டம்பர் மாதத்தில் முனிசிபல் எஞ்சினியருககு ஹார்ட் அட்டாக் ஏற்பட்டது. அவரை அரசாங்க ஆஸ்பத்திரியில் சேர்த்தோம். அவருக்குக் கொடுப்ப தற்கு ஆக்சிஜன் சிலிண்டர் அங்கே இல்லை. ஒரு சிலிண்டர், இரண்டு சிலிண்டர், மூன்று சிலிண்டர் என்று பார்த்தோம், ஒன்றிலும் ஆக்சிஜன் இல்லை. அதற்கு உடனடியாகத் தேவைப்படுகின்ற சில மருந்து களும் இல்லை. நாங்கள் வெளியே இருந்து ஆக்சிஜன் சிலிண்டரையும், தேவையான மருந்துகளையும் வாங்கிக் கொடுத்தோம்.

இருந்தாலும் அவர்கள் ஆயுள் காலம் முடிவடைந்துவிட்டது. அவர்கள் தஞ்சாவூர் ஆஸ்பத்திரியில் காலமாகிவிட்டார்கள். அது வேறு விஷயம். கெஸெட்டட் ஆபீசர்களுக்கே இந்த கதி என்றால் சாதாரண ஏழை மக்களுக்கு எந்தவிதமான கதி ஏற்படும் என்பதைப் பற்றி ஆலோசித்து ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வேண்டிய உபகரணங்கள், வசதிகள், மருந்துகள் போன்றவை விரைவில் எந்தவித சுணக்கமும் இல்லாமல் கிடைக்க வழிவகை செய்ய வேண்டும்.

நகர சபைகள், பஞ்சாயத்துக்கள் போன்றவை மருந்துகள் வாங்கு வதற்காக ஆயிரக்கணக்கான ரூபாயை முடக்குகிறார்கள். அவர்கள் வேறு விதத்தில் அவற்றை வாங்க முடியாது. அப்படி வாங்கினால் ஆடிட் அப்ஜெக்ஷன்ஸ் வரும். ஆகவே, இப்படி பணம் முடக்கப்பட்டும் மருந்துகள் கிடைக்காதிருக்கும் நிலையை மாற்ற வேண்டும். இல்லாவிடில் சுகாதாரத்தில் நல்லதொரு நிலையை நாம் ஏற்படுத்த முடியாது.

டாக்டர் அவர்கள் மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷன் பற்றிச் சொன் னார்கள். எந்தவிதமான புகார்களுக்கும் இடம் இல்லாமல் நல்லமுறை யைக் கையாளவேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். பரீட்சைகள் வைத்து அதில் தேர்வு பெற்றவர்களை சேர்த்துக் கொண்டு அப்படி சேர்த்துக் கொள்பவர்களின் பெயர்கள் அடங்கிய லிஸ்டை பப்ளிஷ் செய்தால் நன்றாகயிருக்கும். ஆந்திரா, கேரளா போன்ற மாநிலங்களில் இந்த மாதிரியான ஒரு முறை பின்பற்றப்படுகிறது என்று கேள்விப்படுகிறேன். முன்பெல்லாம் செய்யவில்லையே என்று சொல்லலாம். முன்பு தவறு செய்திருந்தால இப்போதுள்ளவர்களும் அதே தவறைச் செய்யவேண்டுமா? அதுதான் கொள்கையா என்று ஆலோசித்துப் பார்த்து நல்லதொரு முடிவிற்கு வருவது நல்லது.

ட்ரக் கண்ட்ரோல் ஆக்டின்கீழ் பணியாளர்களை ஏற்படுத்துகிறோம். இவர்கள் மாதத்திற்கு இருபது நாட்களுக்குக் குறையாமல் சுற்றுப் பயணம் செய்யவேண்டுமென்று இருக்கிறது. அதற்கு அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் ஃபிக்ஸட் பாட்டா 75 ரூபாய்தான். இது போதுமா? என்று எண்ணிப் பார்க்கவேண்டும். 20 நாட்கள் சுற்றுப்பயணம் செய் வதற்கு இந்த 75 ரூபாய் போதுமானதா என்று எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். அப்படி குறைவாகக் கொடுத்தால் அவர்களிடமிருந்து நல்ல நிலையான வேலைகளை எப்படி நாம் எதிர்பார்க்க முடியும்?

அடுத்தபடியாக, ஆஸ்பத்திரிகளைச் சுற்றிலும் பலர் திண்பண்டங்கள் விற்கிறார்கள். இதனால் டாக்டர்கள் நல்ல மருந்துகள் கொடுத்தாலும் கூட ஈ மொய்த்த பண்டங்களையும், நல்லமுறையில் தயாரிக்கப்படாத

1970 மார்ச் 30] [திரு. நா. காசிராமன்]

பண்டங்களையும் வாங்கிச் சாப்பிடுவதன் காரணமாக நோயாளிகளின் உடல் நலம் மேலும் கெடுகிறது. அதோடு நோயாளிகளுக்கு ஒத்தாசை செய்ய வருகிறவர்களின் உடல் நலம் கெடுகிறது. ஆகவே, ஆஸ்பத்திரியைச் சுற்றிலும் குறைந்தது ஒன்று அல்லது இரண்டு பர்லாங் தூரத்திற்கு உணவுப் பண்டங்களோ அல்லது வேறு தயாரிப்புகளோ விற்கக்கூடியவர்கள் ஆஸ்பத்திரி டாக்டரிடமிருந்து ஒரு சர்டிபிகேட் வாங்கி அவை நல்லமுறையில் இருந்தால்தான் விற்கலாம் என்ற நிலையை ஏற்படுத்துவது நலமாகயிருக்கும்.

அடுத்து, பொது சுகாதாரத்தைப் பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன். திருவள்ளுவரே சொல்லி யிருக்கிறார்கள்.

"வருமுன்னர்க் காவாதான் வாழ்க்கை எரிமுன்னர்
வைத்தூறு போலக் கெடும்."

என்று,

ஒரு துன்பம் வருவதற்கு முன்னால் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படாவிட்டால் அது வைக்கோல் போரில் வைக்கப்படும் நெருப்பைப் போல் நாசத்தை விளைவிக்கும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு நாம் எவ்வளவு செலவு செய்கிறோமோ அந்த அளவிற்கு நாட்டு மக்களுக்கு ஏற்படும் கெடுதல்கள் குறையும். அதோடு மருத்துவத்திற்கான செலவும் குறையும். மனிதனுக்கு நல்ல ஆரோக்கியம் இருக்க வேண்டுமென்றால் நல்ல குடி தண்ணீர் திட்டங்கள் ஏற்படுத்திக் கொடுக்கப்படவேண்டும். அதோடு நல்ல முறையில் சாக்கடைத் திட்டத்தையும் ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டும். இந்த இரண்டும் ஒன்றோடொன்று இணைந்து செயல்படவேண்டும். கொசு இல்லாமல் இருந்த திண்டுக்கல்லில் குடி நீர் திட்டம் வந்த பிறகு கொசுவின் உபத்திரவம் அதிகப்பட்டிருக்கிறது. குடி நீர் கொடுத்து விட்டு சாக்கடைத் திட்டம் இல்லாத காரணத்தினால் செஸ் பூல் ஏற்படும்போது கொசுவின் உற்பத்தி பெருகி கொசு உபத்திரவம் ஏற்படுகிறது.

அடுத்தபடியாக, வீடுகள் நல்ல முறையில் கட்டப்படவேண்டும். அதற்கு டவுன் ப்ளானிங் லே அவுட் போடுகிறார்கள். அப்படி போடும் போது ரோடுகளை வீட்டுச் சொந்தக்காரர்களே போட்டுக்கொள்ளவேண்டும் என்றிருக்கிறது. லைட் வசதியையும் வீட்டுச் சொந்தக்காரர்களே செய்து கொள்ள வேண்டுமென்றும் இருக்கிறது. சுரம்பு நிலங்கள், மற்ற புறம்போக்கு நிலங்கள் பற்றி நகர சபைகள் கவலைப்படுவதில்லை. வீட்டுக்காரர்கள் வீடுகளைக் கட்டிக் கொண்டு குடியேறியவுடன் சொத்து வரி டிமாண்டோடு போய் வருகிறார்கள். ஆகவே, லே அவுட் போடும்போது அதை அப்ரூவ் செய்யும்போது ஒரு ஐந்து வருடங்களுக்காவது அவர்களுக்கு வரி விலக்கு அளித்தால் லே அவுட்டுடன் கூடிய வீடுகளைக் கட்டிக்கொள்ளும் ஒரு வாய்ப்பு ஏற்படும்.

அடுத்தபடியாக, உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுப்பதற்கு தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும். இப்போது கலப்பற்ற உணவுப் பண்டங்கள் கிடைப்பதே மிக அரிதாக இருக்கிறது. உணவுக் கலப்படம் என்று பிடிக்கப்பட்டு அதைப் பரிசோதனை செய்ய கிண்டிக்கு அனுப்பினால் ரிப்போர்ட் வருவதற்கு காலதாமதமாகிறது. ஆகவே, ஒவ்வொரு ஜில்லா தலைநகரிலும் இப்படி பரிசோதனை செய்யும் நிலையங்களை ஏற்படுத்தி உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுப்பதற்கு வழிவகை செய்ய வேண்டும். குடிதண்ணீர் பற்றிக் குறிப்பிடும்போது எல்லா ஊர்களிலும் குடிதண்ணீர் நல்ல முறையில் கிடைப்பதில்லை. கன்னியாகுமரி ஜில்லாவில் ஒரு குடத்திற்கு நான்கணா என்று விற்கப்படுவதாக என் நண்பர்கள் சொன்னார்கள். அப்படியில்லாத முறையில் எல்லாயிடங்களுக்கும் குடி தண்ணீர் வசதி விஸ்தரிக்கப்பட வேண்டும். இடப்பாடி நகராட்சிக்கு குடிதண்ணீர் வசதி விஸ்தரிப்புக்காக ரூ. 1,75,000-க்கு திட்டம் போட்டு அது நடைமுறையில் வரவில்லை என்ற புகார் இருக்கிறது. அவற்றையெல்லாம் நல்லமுறையில் செய்ய வேண்டும். கடைசியாக,

சென்னைக்கு வீராணத்திலிருந்து குடிதண்ணீர் கொண்டு வருகிறோம். ஆனால் இடை வழியில் உள்ள கிராமங்களுக்கும் நகரங்களுக்கும் அது கிடையாது என்று திட்டவட்டமாக அறிவித்து விட்டோம். வேறு இடங்களில் அப்படி வெளியிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வரும்போது இடையில் உள்ள வே ஸைட் கிராமங்களுக்கும் தண்ணீர் கொடுக்க வேண்டும் என்று ஒரு கட்டாயத்தை ஏற்படுத்துகிறோம். திருவாரூரில் தண்ணீர் திட்டம் போட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி வரும்போது நடுவில் உள்ள கிராமங்களுக்கும் தண்ணீர் கொடுக்கவேண்டும் என்ற திட்டத்தைப் போடுகிறோம். அப்படியிருக்க வீராணத்திலிருந்து வரும் தண்ணீரை கோடிக்கணக்காக ரூபாய் செலவு செய்து தண்ணீர் கொண்டு வரும்போது இன்னும் சிறிது அதிகமாகச் செலவு செய்து நடு வழியில் உள்ள கிராமங்களுக்கும் தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுத்தால் வியாதிகள் பரவாமல் நல்ல முறையில் மக்கள் ஆரோக்கியமாக வாழ்வதற்கு வழி ஏற்படும். அதையும் சர்க்கார் தன் கவனத்தில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, பொதுநலம், மருத்துவம் ஆகிய துறைகள் பற்றிய மானியக்கோரிக்கைகள்மீது இம்மன்ற உறுப்பினர்கள் தங்களது சீரிய கருத்துக்கள் பலவற்றையும் எடுத்துச் சொல்லி இத்துறைகள் மேலும்மேலும் வளர்ச்சியுற்று மேம்பாடு அடைவதற்கு உறுதுணையாக நின்றமைக்கு முதலில் என் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். பொதுநலத் துறை எவ்வளவு இன்றியமையாதது என்பதை நாம் நன்கு உணரவேண்டும். மருத்துவத் துறையும், பொது நலத்துறையும் எல்லா மக்களோடும் தொடர்புடைய மிக முக்கியத் துறைகளாக இருக்கின்றன. ஆகவே, இதற்கு எவ்வளவு செலவழித்தாலும் மேலும் தேவைப்படுகிற நிலைதான் இருக்குமே தவிர இதை முற்றிலும் முடித்துவிட்டோம் என்று சொல்கிற நிலை எப்போதுமே ஏற்படாது. இதை நன்றாக உணர்ந்திருக்கிற நிலைமையை அறிந்திருக்கிற காரணத்தினால்தான் இந்த மன்றத்தில் கூட போதுமான அளவிற்கு உறுப்பினர்கள் இல்லை. உறுப்பினர் காசிராமன் அவர்கள் தெரிவித்தபோது நான் குறிப்பிட்டேன், இந்தத் துறையில் எந்தக் குறைபாடும் இல்லை, ஆகவேதான் உறுப்பினர்கள் இங்கு தங்கவில்லை என்று. அவர்களும் மிக்க நலத்தோடு இருக்கிறார்கள், ஆகவே அவர்கள் எடுத்துச்சொல்ல எதுவும் இல்லை. அந்த வகையில் இந்தத் துறைகள் ஓரளவிற்கு சிறப்பாகக் கருதப்படுகிற அளவிற்கு இருக்கிறது என்று குறிப்பிட்டேன்.

இந்தத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் அரசு செலவழிக்கத் திட்டம் போட்டிருக்கிற தொகை போதும் என்று அரசு ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. அமைச்சரவையும் அதை ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. அதிகப்படியான அளவிற்குப் பணம் செலவழிக்கவேண்டுமென்று எண்ணம் இருந்தாலும் முடியாத நிலைதான் அதைச் செய்யவிடாமல் தடுக்கிறது என்பதை இந்த மன்றத்தில் நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. ம. பொ. சி. அவர்கள் எடுத்துத் தெரிவித்ததுபோல் மனமில்லாத நிலை இல்லை. முடியாத நிலைதான் இருக்கிறது. அதற்காக மன்ற உறுப்பினர்கள் தங்களுடைய குறைபாடுகளையும் மருத்துவத் துறையிலும், பொது நலத் துறையிலும் செய்யப்பட வேண்டிய பணிகள் இவை இவை என்றும் எடுத்துச் சொல்லாமல் இருக்க வேண்டியதில்லை. அவரவர்கள் சொல்லத்தான் வேண்டும். எல்லா உறுப்பினர்களும் இந்தத் துறைகள் மேலும் வளர்ச்சியுறுவதற்கான வழிகளை எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். எப்பேர்ப்பட்ட சீர்திருத்த அமைப்புகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்பதற்கான கருத்துக்களையும் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆகவே, சொல்ல வேண்டியதை மன்ற உறுப்பினர்கள் சொல்ல வேண்டியதுதான். ஆனால் அதிகாரிகள் இவற்றையெல்லாம் முடிந்த அளவிற்கு ஆராய்ந்து அதன்படி திட்டங்களை எங்களிடம் தருவார்கள். நாங்கள் நிதிநிலைமைக்கேற்றவாறு திட்டங்களை மேற்கொள்ள வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். ஆகவே, இவற்றிற்கிடையேயுள்ள வேறுபாடுகளை நாம்

உணர்ந்துகொள்வோமேயானல் எங்களுடைய சங்கடங்களை உணர்ந்து கொள்ள முடியும். தட்டினல் திறக்கப்படும், கேட்டால் கொடுக்கப்படும் என்று ஏசுநாதர் வேறு ஒரு இடத்தில் வேறு ஒரு காரியத்திற்காகக் குறிப்பிட்டதைப்போல் உறுப்பினர்கள் எடுத்துச்சொல்லியிருக்கிற கருத்துக் கள் வீண்போகா. இந்தக் கருத்துக்களையெல்லாம் அதிகாரிகளும், அமைச்சரும் கவனத்திற்கொண்டு அவை பற்றி தக்க நடவடிக்கை எடுக்க அரசு முனையும் என்று கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

மருத்துவ வசதியைப் பொறுத்த வரையில் அரசு தன்னல் இயன்ற அளவிற்குச் செலவழிப்பதில் கண்ணும் கருத்துமாகக் கவனம் செலுத்தி வருகிறது என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். பத்தாண்டு காலத் திற்கு முன்பு சாதாரணமாக மருத்துவ வசதிகளுக்கு 8 கோடியே 31 இலட்சம் ரூபாய் செலவழிக்கப்பட்டது என்றால் 1970–71-ல் 24 கோடியே 56 இலட்சம் ரூபாய் செலவழிக்கும் அளவிற்கு அந்தத் துறையில் கவனம் செலுத்தப்பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். 1966–67-ல் 16 கோடியே 75 இலட்சம் ரூபாய் அளவிற்கு இருந்தது. 1970–71-ல் 24 கோடியே 56 இலட்சம் என்ற அளவிற்கு ஒதுக்க வேண்டுமென்று ஒதுக்கியிருக்கிறோம். என்றாலும் அது போதுமான அளவிற்கு இருக் கிறதா என்றால் இல்லை. மூன்றாண்டுக் காலத்திலே, 19,928 படுக்கை களாகயிருந்தது 21,299 படுக்கைகள் என்ற அளவிற்கு ஆகியிருக்கின்றன. அதாவது 1,371 படுக்கைகள் கூடுதல் வசதி செய்ய முடிந்திருக்கிறது. அவ்வளவுக்குத்தான் நிதி இடம் கொடுத்திருக்கிறது. பல்வேறு இடங்களி லும் மருத்துவமனைகள் பெருக வேண்டும், இருக்கும் படுக்கைகள் பெருகவேண்டும் என்ற கருத்துக்களை மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பலரும் எடுத்துச் சொல்லி இருக்கிறார்கள். நான் முதலிலேயே சொன்னபடி முடிந்த அளவிற்குப் பெருக்குகின்ற முயற்சிகளிலே ஈடுபட்டிருக்கிறோம். 1,371 படுக்கைகள் மூன்றாண்டுக் காலத்தில் பெருக்கும் முயற்சியிலே ஈடு பட்டும் பெருக்கியிருக்கிறோம். மருந்துகள், பிற வசதிகளுக்காக 1967–68-ல் 72,45,700 ரூபாய் என்றால் அந்த வகையிலே டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும், மற்ற உறுப்பினர்களும் மருந்துகளுக்கு அதிகம் செல வழிக்க வேண்டுமென்று சொன்ன வகையில், 1970-71-ல் மருந்துகளுக் கும் பிற வசதிகளுக்கும் 34 இலட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கி வைத்திருக்கிறோம். அவ்வளவு ரூபாய்தான் முடிந்ததாக அமைந்திருக்கிறது. ஆகவே, இவைகளையெல்லாம் இருக்கின்ற வாய்ப்பு வசதிகளை வைத்துக்கொண்டு ஆங்காங்கு வசதி செய்யக்கூடிய அளவில்தான் அமைந்திருக்கிறது.

கிராமங்கள் புறக்கணிக்கப்படுகின்றன, நகர்ப்புறங்கள் கவனிக்கப்படுகின் றன என்று சொன்னார்கள். ஒன்றைப் புறக்கணித்து மற்றதை வளர்க்க வேண்டுமென்று திட்டமிடப்படுவதில்லை. எல்லாவகையான கூறுகளையும் ஆராய்ந்து திட்டமிடவேண்டியவர்களாயிருக்கிறோம். நகர்ப்புறங்கள் என்று சொல்லும்பொழுது நகர்ப்புறங்கள் மட்டுமல்லாமல் அது சுற்றுப்புறங்களி லுள்ள பல்வேறு கிராமங்களையும் ஒவ்வொரு நகரமும் அணைத்துக் கொண்டிருக்கிறது. மாவட்டத் தலைநகரம், வட்டத் தலைநகரம் என்றால் பல கிராமங்களை அது அணைத்துக்கொண்டிருப்பதால் வட்டத் தலைநகர், மாவட்டத் தலைநகர் என்று வைத்திருக்கிறோம். ஆகவே, பெரும்பான் மையான எந்த ஒரு பணிக்கும் வட்டத்தின் தலைநகரத்திற்கு, மாவட்டத் தின் தலைநகரத்திற்கு முதலிடம் அளிக்கவேண்டியதாயிருக்கிறது. நகரத் திலிருப்பவர்கள் கிராமம் நோக்கிப் போகமாட்டார்கள். கிராமத்திலிருப்ப வர்கள் நகரம் நோக்கி வருவார்கள். எனவே, பல கிராமங்களை யும் அணைத்துக்கொண்டு நகரமிருப்பதால், அந்த அடிப்படையிலே நகரத் தின் பணியைக் கவனிக்கவேண்டியதாயிருக்கிறது. அதற்காகக் கிராமங்களைப் புறக்கணிக்கும் நிலைமை இல்லை. கிராமங்களைப் புறக்கணிக்கக்கூடாது என்று கருதப்பட்டுதான், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஆங்காங்கு ஏற் படுத்தப்பட்டு எல்லா கிராமங்களுக்கும் அதன் பணிகள் செம்மையுறச் செல்ல வேண்டுமென்ற நோக்கத்தின் அடிப்படையிலேதான் அந்தத் திட் டங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டு நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

இங்கே விரிவான விளக்கங்கள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவை அத்தனையையும் எடுத்துச் சொல்ல நேரம் இடங்கொடுக்கவில்லை. ஆனாலும், நான்காவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் இந்திய அரசினரின் பணியில் குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கு என்று ஐந்தாண்டுத திட்டத்தில் எவ்வளவு என்று திரு. வீராசாமி அவர்கள கேட்டார்கள். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இந்திய அரசினர் பணிகள் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காக 29 கோடியே 22 இலட்சம் ரூபாயாகவும், தொழுநோய், காசநோய், வி. டி. போன்ற நோய்களை நீக்குவதற்காக 12 கோடியே 53 இலட்சம் ரூபாயாகவும், ஆகமொத்தம் 41 கோடியே 75 இலட்சம் ரூபாய் மத்திய அரசின் பணிகளாக அமைகின்றன என்ற குறிப்புகள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. மேலும் பல்வேறு மருத்துவ வசதிகளுக்காகச் செலவழிக்கப்பட்ட தொகை பற்றிய கணக்கு என்னுடைய விளக்கவுரையில் இருக்கின்றது. இதய நோய் பிரிவுக்காக 17 இலட்சத்து 70 ஆயிரம் ரூபாய் அளவில் கட்டடம் எழுப்பப்படுகிறது. நரம்பியல் மருத்துவப் பிரிவிற்காக 16 லட்சத்து 50,000 ரூபாய் செலவில் கட்டடம் எழுப்பப்படுகிறது. நுண்ணுயிர்ப் பிரிவுக்காக 3½ இலட்சம் ரூபாயில் கட்டடம் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. திண்டுக்கல் காசநோய் பிரிவில் 24 படுக்கைகளும் தர்மபுரியில் 20 படுக்கைகளும் காசநோய் பிரிவுகளுக்காக ஏற்படுத்த முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப் படுகின்றன. அவை முடியும் தறுவாயில் இருக்கின்றன.

ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட பணித் திட்டங்களான, தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், விருத்தாசலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் மகப்பேறு அறுவை சிகிச்சை நிலையம் கட்டுதலுக்காக 1,45,000 ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. செங்கற்பட்டு மாவட்டம், மதுராந்தகத்திலுள்ள, அரசு மருத்துவமனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதலுக்காக, 1,35,000 ரூபாயும், தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், திருக்கோயிலூரிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் இரண்டு மருத்துவ அதிகாரிகளுக்குக் குடியிருப்புகள் கட்டிக் கொடுத்தலுக்காக 40,000 ரூபாயும், திருநெல்வேலி மாவட்டம், தென்காசியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் சமையல் கூடத்துக்கு மேம்பாடுகளுக்காக 12,500 ரூபாயும் தஞ்சாவூர் மாவட்டம், கும்பகோணத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் தற்போதிருக்கும் மின்சார அமைப்புக்கு மேம்பாடுகளுக்காக 18,000 ரூபாயும் இப்பொழுது ஒப்பளிப்பு வழங்கப் பட்டிருக்கிறது.

கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், பொள்ளாச்சியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் குருதி சேமிப்பு நிலையம் ஒன்றுக்கு அரசு ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. அதுமட்டுமல்லாமல், புதிய சமையற்கூடங்களைக் கட்டுவதற்கு மூன்று இடங்களுக்கு, அதாவது திருமங்கலம் அரசு மருத்துவமனை, பத்மனாபபுரம் அரசு மருத்துவமனை, அரியலூர் அரசு மருத்துவமனை ஆகிய மூன்று இடங்களில் இந்தத் திட்டங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டு முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன.

இராயப்பேட்டையில் நான்கு மாடிக் கட்டிடம் கட்டுவதற்காக 10 இலட்சத்து 47 ஆயிரம் ரூபாய் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டு முடிவுற்ற நிலையில் இருக்கிறது. அரசு கண்நோய் மருத்துவமனையில் பொது, சிறப்பு மருத்துவமனைப் பிரிவுகளுக்கும் அறுவை சிகிச்சை நிலையங்களுக்கும் வசதி செய்து கொடுக்கும் வகையில் 3 இலட்சத்து 75 ஆயிரம் ரூபாய் செலவில் அரசு கண் நோய் மருத்துவமனையின் புதிய புற நோயாளிப் பிரிவுக்கு மேல் இரண்டாவது மாடி கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. அது மட்டுமல்லாமல், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு மேம்பாடுகள் பல செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. ஒப்புதல் வழங்கப்பட்ட பணித் திட்டங்கள் பற்றி விளக்கவுரையில் குறிப்பிட்டிருப்பதால் அதைக் கூற வேண்டிய அவசியமில்லை என்று கருதுகிறேன்.

எக்ஸ் கதிர் பிரிவுகள் 3 இடங்களில் நிறுவுவதற்கான திட்டம் இந்த ஆண்டு மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

1970 மார்ச் 30] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

அறந்தாங்கியில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட வட்ட மருத்துவ மனை கட்டுவது முடியும் தருவாயில் உள்ளது. செயங்கொண்ட சோழபுரத்தில் 40 படுக்கைகள் கொண்ட புது அரசு மருத்துவமனையும், திருத்துறைப் பூண்டியில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு ஒன்று கட்டும் பணியும் நடந்தேறி வருகின்றன.

வட்ட மருத்துவ நிலையங்கள் அல்லாத பிற மருத்துவ நிலையங் களுக்கு மேம்பாடுகள் குறித்து, ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட பணித் திட் டங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டு திருநெல்வேலி மாவட்டம், கடையநல்லூரில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு பிரிவு உட்பட கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதலுக்கு 5 இலட்சம் ரூபாயும், திருச்சி ராப்பள்ளி மாவட்டம் புதுக்கோட்டையிலுள்ள நகர் பொது மருத்துவ மனை யில் மேக நோய் தனி மருத்துவ மனை ஒன்று கட்டுதலுக்காக 69,000 ரூபாயும், ஆக இப்படிப்பட்ட திட்டங்கள் பற்றி குறிப்புகளில் தரப்பட்டி ருக்கின்றன. நான் மீண்டும் அவைகளைச் சொல்ல வேண்டிய அவசிய மில்லை என்று கருதுகிறேன்.

புதிய மருத்துவ மனைகள் கட்டும் பணிகளைப் பொருத்தவரையில் செங்கற்பட்டு மாவட்டம், தாம்பரத்தில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத் துவ மனை கட்டும் பணி நடந்தேறி வருகின்றது. இராமநாதபுரம் மாவட் டம், தேவக்கோட்டையில் 50 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையும், மதுரை மாவட்டம் தேனியிலும், இராமநாதபுரம் மாவட்டம், சிங்கம் புணரியிலும் 32 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையும், இராமநாத புரம் மாவட்டம், பாகநேரியில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை யும் கட்டும் பணி நடந்தேறி வருகின்றது.

இவற்றைத் தவிர, கட்டடத் திட்டங்கள் என்ற வகையில் 1969–70-ல் பல கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. 1970–71-ல் மேற்கொண்டு செல்லுமளவிற்கு மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன.

இவைகளிலெல்லாம் இருக்கும் நிதி வசதிகளைப் பொறுத்தும், ஆங் காங்கு இருக்கின்ற நிலைமைகளையும் கண்டறிந்து திட்டங்களைத் தீட்டி நாம் மேற்கொள்ள வேண்டியவர்களாகயிருக்கிறோம். பரிசீலிப்பதற்கு என்று பல திட்டங்களை வைத்திருக்கிறோம். அதற்காக, சேலம் மாவட்டம், ஓம லூரில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு, திருச்சி மாவட்டம், ஆலங்குடி யில் 16 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவமனை, தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், கள்ளக்குறிச்சியில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு, இராமநாத புரம் வத்திராயிருப்பில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு, கன்னியாகுமரி யில் 5 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய வார்டு, கோவை மாவட்டம், பல்லடத் தில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய வார்டு ஆக இவைகளெல்லாம் 1970–71-ல் இரண்டாம் பிரிவுத் திட்டத்தில் பரிசீலிக்கப்பட இருக் கின்றன.

மருந்துகள் வாங்குவது பற்றிச் சொன்னார்கள். போதுமான அள விற்கு ஆங்காங்கு கிடைக்கவில்லை என்றால் ஒரு மருத்துவ அதிகாரி 50 ரூபாய் வரையில் வாங்கிக் கொள்ளலாம் என்று இருக்கிறது. அப்படி வாங்கும்போது அதற்கு சிலபல முறைகளைக் கையாள வேண்டும். அதற்கு எழுதி பதில் வந்து செய்ய வேண்டுமென்பதால் பல டாக்டர்கள் இதிலே ஈடுபடாமல் விட்டுவிடுகிறார்கள். முக்கியமான அவசரமான கேஸ்களுக்கு வாங்குவதைத் தடுத்து நிறுத்தக் கூடிய நிலை இல்லை. மாவட்டத் தலைமை அதிகாரி 2000 ரூபாய் வரையில் வாங்கிக்கொள்ளலாம், தன்னிச்சையாக வாங்கலாம் என்று இருக்கிறது. மருத்துவ அதிகாரிகள், மாவட்ட அதிகாரிகள் மூலமாக அந்த வசதிகளைப் பயன்படுத்திக்கொண்டுகூடச் செய்யலாம். இந்தத் தொகை குறைவு என்று சொன்னார்கள். குறைவுதான். இதை மேலும் உயர்த்துவதற்கு வழிவகை இருக்கிறதா என்று ஆராய்ந்து, நிதி நிலையைப் பொறுத்து தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்க முயற்சி யெடுக்கப்

படும் என்று இப்பொழுது கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மருத்துவ இயக்குநர் 10,000 ரூபாய் வரையில் மருந்துக்கு செலவழிக்கலாம். குறிப்பிட்ட மருந்து அங்கு கிடைக்கவில்லையென்றால், அதற்கான சான்றிதழ் வழங்கப்பட்டு, ஆங்காங்கு வாங்கிக்கொள்ளலாம் என்ற தன்மை இருக்கிறது. ஆனால் அந்த முறையிலே சிலபல சங்கடங்கள் இருக்கும் என்று விட்டுவிடுகிறார்களே தவிர, நோயாளிகளின் ஆபத்தை அறிந்து, அவசரம் இருக்கிறதா என்று அறிந்து அதற்கான முறைகளிலே இவைகளை அறிந்து தக்க பரிசீலனை செய்யலாம்.

இட நெருக்கடிகளைப்பற்றி திரு. காசிராமன் அவர்களும், திரு. ம. பொ. சி. அவர்களும், திரு. பீர் முஹம்மது அவர்களும், எடுத்துச் சொன்னார்கள். இருக்கும் வசதிகளை வைத்து படுக்கைகள், மற்றவைகளை ஏற்பாடு செய்திருக்கிறோம்.

பிற்பகல் 1-30 படுக்கைகளின் எண்ணிக்கைகளுக்கு மேல் நோயாளிகளை அனுமதிப்பதற்கு இல்லை என்று சொல்ல முடியாது. அப்படித் தடுத்து நிறுத்தி விடுவோமானால் பல நோயாளிகளை மருத்துவ மனைக்கே வர விடாமல் தடுத்து நிறுத்திவிட வேண்டியிருக்கும். படுக்கைகளை அதிகரிக்காமல் இருந்தால் நெருக்கடி நிலைமை இருந்து கொண்டே இருக்கும். போடுகிற படுக்கைகளுக்கு நோயாளிகள் நிரம்பி விடுகிறார்கள். ஆகவே, பதிவு செய்து கொண்டு அந்த முறையின்படிதான் சேர்த்துக் கொள்வது என்று சொன்னால் பல நோயாளிகள் பல நாட்களுக்குக் காத்துக்கொண்டிருக்க நேரிடும். நோயாளிகளை நீண்ட நாட்களுக்கு அப்படிக் காத்துக் கொண்டிருக்கும்படி செய்வது சரியாகாது. பல நாட்களுக்குக் காத்துக் கொண்டிருக்க முடியாத நோயாளிகள் இருப்பார்கள். இப்படி பதிவு முறையை வைத்துத்தான் நோயாளிகளைச் சேர்த்துக் கொள்வது என்ற முறையைக் கொண்டுவந்தால் உண்மையிலே ஏழைகளாக உள்ள, தேவைப்படும் நோயாளிகள் இடம் கிடைக்காமல், உண்மையிலே நோயில்லாதவர்கள், சிபாரிசு அடிப்படையில் அவர் அவர்களுக்குப் போடுகிற கிடிக்கித் தாக்குதல், ஏற்படுகிற தன்மைக்கு ஏற்ப, இந்த படுக்கைகளைப் பிடித்துக் கொள்ளும் நிலைமை ஏற்படும், அதனால் உண்மையான நோயாளிகளுக்கு பலன் ஏற்படாது. வாய்ப்பும் வசதியும் பெற்றவர்கள் மட்டும் இடம் பெறுகிற தன்மை வளர்ந்து விடும். ஆகவே இருக்கிற வசதிகளை வைத்துக் கொண்டு, நோயாளிகளுக்கு வசதி குறைவாக இருந்தாலும் நோயாளிகளைச் சேர்த்துக் கொள்வது, அவர்களுக்கு வேண்டிய சிகிச்சை அளிப்பது என்பதை முடிந்த அளவிலே வைத்துக்கொண்டிருக்கிறோம்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொன்ன கருத்துக்களை அரசு உணருகிறது. அதே சமயத்தில் நமக்கு இருக்கிற வாய்ப்பு வசதி, நோயாளிகளின் தன்மை, இருக்கிற நிலைமைகள் இவற்றை ஆராய்ந்து இட நெருக்கடி இருந்தாலும், படுக்கைகள் இல்லாவிட்டாலும், அவசியமான நோயாளிகளைப் பாயில் படுக்கவைத்து வைத்திய வசதிகளை அளிப்பது என்று அரசாங்கம் முடிவு செய்து படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த இந்த அரசு முயற்சித்துக்கொண்டு வருகிறது. படுக்கைகள் போதுமானதாக இல்லாத இடங்களில் பாயிலே நோயாளிகளைப் படுக்க வைக்கும்போது தரைக்கும் அவர்களுக்கும் சம்பந்தம் ஏற்படாமல் ஏதாவது ஏற்பாடு செய்ய முடியுமா என்பதை நான் ஆராய்ந்துகொண்டு வருகிறேன். 1′, $1\frac{1}{2}$″ தரையிலிருந்து இருக்கும்படி ஒரு ஏற்பாடு செய்ய முடியுமா, அதற்காகப் பலகைகளைப் பயன்படுத்த முடியுமா என்பதை ஆராயும்படி சொல்லியிருக்கிறேன். படுக்கைகளை 3′ 4″ உயரத்திற்குப் போட முடியாத நிலைமையில் 1′ அல்லது $1\frac{1}{2}$″ உயரமாவது இருக்கும்படி பலகைகளைப் போடுவதா அல்லது வேறு ஏதாவது ஏற்பாடுகளைச் செய்வதா என்று ஆராய்ந்து ஒரு "டிவைஸ்"ஐ கண்டுபிடித்து இந்த முறைப்படி நோயாளிகளைப் படுக்க வைக்கலாமா என்று யோசித்துக்கொண்டிருக்கிறோம். மருத்துவ மனைக் கண்காணிப்பாளர்களை இதைப்பற்றி ஆராய்ந்து சொல்லும்படி கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறேன். அவர்கள் யோசிப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

மருந்து வகைகளுக்கு ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கு 5,400 ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. இதை 5,900 ரூபாயாக அதிகப்படுத்தியிருக்கிறோம். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு 4,500 ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மருந்து இயங்கிகள் மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கோரிக்கைகள் வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஏற்கெனவே 11 இடங்களில் இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவுகள் இயங்கிவருகின்றன. மேலும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டு உடுமலைப்பேட்டை, கோவை மாவட்டத்திலும், தர்மபுரி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த ஒசூரிலும் இப்படிப்பட்ட மருத்துவப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட இருக்கின்றன. ஹரிஜனத் துறை மூலம் தர்மபுரி தலைமை மருத்துவ மனையில் பழங்குடி மக்களின் நன்மைக்காகப் பயன்படுகிற வகையிலே அங்கு ஒரு இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவு ஏற்படுத்த ஹரிஜன இலாகா முன்வந்திருக்கிறது. அதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. உள்ளாட்சித்துறை நீலகிரி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த கூனூரிலே அரசு மருத்துவமனையோடு தொடர்பு கொண்டு இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவு ஏற்படுத்தும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன.

மற்றும் சித்த மருத்துவத்தைப்பற்றி உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொன்னார்கள். சித்த முறையிலே பயில்கின்ற மாணவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று டாக்டர் ஹண்டேயும் மற்ற உறுப்பினர்களும் குறிப்பிட்டார்கள். சித்த வைத்திய முறையிலே இயங்கும் பிரிவை 5 மாவட்டத் தலைநகர்களிலே ஏற்படுத்த ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. வேலூர், கடலூர், சேலம், கோயம்புத்தூர், இராமநாதபுரம் மாவட்டம் ஆகிய மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் சித்த வைத்தியப் பிரிவை ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று உத்திரவு பிறப்பிக்கப்பட்டு செயல்பட இருக்கிறது. அதுதவிர கோவில்களின் சார்பாக சித்த மருத்துவ மனைகள் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்ற யோசனை அறநிலையப் பாதுகாப்பு அமைச்சர்மூலம் அந்தத் துறைக்கு விண்ணப்பம் கொடுக்கப்பட்டு அந்தத் துறை ஆலோசித்துக் கொண்டிருக்கிறது. ஒரு லட்சம் ரூபாய்க்குமேல் வருமானம் உள்ள கோவில்களின் சார்பாக ஒரு சித்த மருத்துவமனை நிறுவலாம். அது கோவில்களின் அறப்பணிக்குச் சிறப்பாக அமையும் என்ற கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. 49 கோவில்களின்மூலம் 49 சித்த வைத்திய மனைகள் ஏற்படுத்துவது எங்கள் நோக்கமாகும். மூன்று ஆண்டு காலத்தில் ஒரு "பேஸ்ட் புரோகிராமில்" நிறுவுவதற்கு அறநிலையப் பாதுகாப்புத் துறை கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அவர்கள் ஆராய்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த மருத்துவ மனைகள் ஏற்பட்டால் சித்த வைத்திய முறையில் படித்துப் பட்டம் பெறுகிற மாணவர்களுக்கு நல்ல வாய்ப்பு கிடைக்கும். இப்பொழுது 13 பேர்களை எடுத்துக்கொள்ளும் வாய்ப்பு,சூழ்நிலை இருக்கிறது. மாவட்டத் தலைநகர்களிலே இப்பொழுது தீர்மானிக்கப்பட்டுள்ளபடி 5 மாவட்டங்களிலே சித்த வைத்தியப் பிரிவு ஏற்படுத்தப்பட்டால் 5 பேருக்கு வேலை வாய்ப்பு ஏற்படும். இந்த ஆண்டு 26 பேர் படித்துப் பட்டம் பெற்று வருவார்கள். அடுத்த ஆண்டு 26 பேர் வருவார்கள் என்று எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் சித்த வைத்தியப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தினால் இவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு நிச்சயம் இருக்கும். இவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பை ஏற்படுத்தித் தர அரசு எல்லா நடவடிக்கைகளையும் எடுத்துக்கொள்ளும். அதிலே அக்கறையோடு ஈடுபட்டு வருகிறது. மற்றும் அவர்களைப் பதிவு செய்யாததால் அவர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள் என்று டாக்டர் ஹண்டே கூறினார். அவர்களைப் பதிவு செய்துகொள்ளும்படி உத்தரவு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது.

மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பொறுத்தமட்டில் மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்வதில் எப்படி எப்படிச் செய்யவேண்டுமென்ற யோசனையை சில உறுப்பினர்கள் தெரிவித்தார்கள். நம்முடைய மாநிலத்தில் 9 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. அதில் 8 கல்லூரிகள் அரசுத் துறையிலும், ஒன்று தனியார் துறையில் வேலூரில் சி. எம். சி. கிறிஸ்துவ மருத்துவக் கல்லூரி என்ற பெயரில நடைபெற்றுக்கொண்டு வருகிறது. இந்த கிருத்துவ மருத்துவ கல்லூரியில் ஆண்டு ஒன்றுக்கு 60 பேர் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகிறார்கள். அரசுத் துறையில் உள்ள 8 கல்லூரிகளிலும்

1,125 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகிறார்கள். அதில் 21 இடங்கள் பிற மாநிலத்தை சேர்ந்தவர்களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கின்றன. 1,104 இடங்கள் நம்முடைய மாநிலத்திற்கு இருக்கின்றன. 110 இடங்கள் பட்டதாரிகளுக்கு என்று ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ஏற்படுத்தப்பட்ட தேர்வு முறை 10, 15 ஆண்டுகளாக இருந்து வருகிறது. மாணவர்களைச் சேர்த்துக்கொள்வதற்கு என்று ஒரு குழு அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதிலே ஒரு குற்றமும், எந்த நிலைமைகளும் ஏற்படாத அளவிற்கு மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படவேண்டுமென்ற அக்கறையை இந்த அரசு கொண்டிருக்கிறது. அதற்கான நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. மாணவர்கள் இத்தனை ஆண்டுகளும் சென்னைக்கு வரவேண்டுமென்ற முறை வைக்கப்பட்டிருந்தது. இதனால் ஏழை மாணவர்களுக்கும், அவர்களுடைய பெற்றோர்களுக்கும் பல சிரமங்கள், தொல்லைகள் ஏற்படுகின்றன என்ற காரணத்தினால், இந்த முறையை மாற்றி ஒரே குழு மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்குப் பதில் 4 குழுக்களை அமைத்து, சென்னை தஞ்சாவூர், கோயமுத்தூர், மதுரை ஆகிய இடங்களுக்குச் சென்று மாணவர்களைத் தேர்ந்து எடுக்கும் முறையை இப்போது கொண்டுவந்திருக்கிறோம். புகுமுக வகுப்பில் மாணவர்கள் பெற்ற மார்க்குகளை மட்டும் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது என்று அவர்கள் வைத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக 75 எண்கள், மருத்துவத் துறையில் ஆர்வம், அதற்குத் தகுதி, ஸ்போர்ட்ஸ், கேம்ஸ் ஆகியவைகளுக்கு 25 எண்கள் என்று வைத்திருக்கிறார்கள். குழு தெரிவித்த மற்றொரு கருத்தையும் அரசாங்கம் ஆலோசித்து வருகிறது. புகுமுக எண் அல்லாமல், அந்த எண் சரியாக இருக்கிறதா என்பதை, அவர்களுடைய உண்மையான அறிவை நேரிடையாக ஆராய்வதற்கு ஒரு "என்ட்ரென்ஸ் எக்ஸாமினேஷன்", ஒரு பரீட்சை வைத்து, அதிலே அவர்கள் பெறுகிற மார்க், மூன்றையும் சேர்த்துக் கூட்டி அதன் அடிப்படையில் சேர்க்கலாமா என்று ஒரு அடிப்படையிலே பரிசீலனை இருக்கிறது. இன்னும் அதைப்பற்றி திட்டவட்டமான முடிவு எடுக்கப்படவில்லை. விரைவிலே ஒரு குழுவைப் போட்டு ஏற்கெனவே அனுபவம் பெற்றவர்கள், ஏற்கெனவே இத்தகைய குழுக்களில் இருந்து அனுபவம் பெற்றவர்கள், மருத்துவத் துறையிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற அதிகாரிகள், மற்றவர்கள், ஆகியவர்களுடைய ஆலோசனையைக் கேட்டு ஒரு முடிவு எடுக்கப்படலாம் என்ற கருத்தை நான் தெரிவித்து இருக்கிறேன். அதற்கான முயற்சியில் ஈடுபடும் என்பதை நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பிற்பட்டவர்களையும் மற்றவர்களையும் சேர்த்துக்கொள்வதில்லை என்பது தவறான ஒன்றாகும். பிற்பட்ட வகுப்பினருக்கு 25 சதவிகித இடம் ஒதுக்கி இருக்கிறார்கள். தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு 16 சதவிகிதம் ஒதுக்கி வைத்திருக்கிறார்கள். 1968-லே பார்ப்போமானால் அவர்களுக்கு உரிய இடம் 25 சத விகிதம் அல்ல, 45 சதவிகிதம் ஆகும். ஆகவே, அவர்களுக்கு என்று ஒதுக்குகின்ற 25 சதவிகிதம் போக, ஜெனரல் பூல் என்று சொல்லப்படுகிற வகையிலும் அவர்கள் அதிக எண்ணிக்கையைப் பெற்று பொதுவாக தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறார்கள். அந்த வகையிலே அவர்கள் வருவதன்மூலம் 100 பேர்களில் 45 பேர்கள் பிற்பட்ட வகுப்பினர்கள் 1968-ம் ஆண்டில் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள். அதேபோன்று 1969-ம் ஆண்டில் 50 சதவிகிதத்திற்கு பிற்பட்ட வகுப்பினர்கள் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள். 25 சதவிகிதம் என்று இருந்தால்கூட, பொதுத் தேர்விலே அவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகிற காரணத்தினால், பிற்பட்ட வகுப்பினர், அவர்களுக்கு ஒதுக்கப்படுகின்ற இடங்களைத்தவிர, பொது இடங்களிலும் வருவதற்கு வாய்ப்பு இருந்த காரணத்தால், 50 சதவிகித இடங்களைப் பெற்று வந்திருக்கிறார்கள். தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுடைய நிலைமையைப் பொறுத்த வரையில், 16 சதவிகிதம் என்று அவர்களுக்கு இடங்கள் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆனாலும், 16 சதவிகித இடங்களை அவர்கள் பெற்று, அதற்கு மேலும் பொது வகையில்கூட அவர்கள் 9 இடங்களைப் பெற்றிருக்கிறார்கள். ஆகவே, 17 சதவிகித அளவுக்கு அவர்கள் இடம்பெற்றிருக்கிறார்கள். புகுமுக வகுப்பு படித்து பாஸ் செய்தவர்களுக்கு 16 சதவிகிதம் இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தும், பி.எஸ்ஸி. பட்டப் படிப்பு பெற்றவர்கள்

1970 மார்ச் 30] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

9 பேர்கள் வந்திருக்கிறார்கள். மொத்தத்தில் கணக்குப் போட்டால் 16 சதவிகிதத்திற்கு அதிகமான இடங்கள் தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கு வந்திருக்கின்றன.

பெண்களுக்கு 50 சதவிகிதமாவது இடங்களை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஒதுக்கவேண்டும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் திருமதி ஜானகி அம்மாள் குறிப்பிட்டார்கள். இப்பொழுதே ஒரு கணக்கு வைத்து, பெண்களுக்கு என்று கொடுக்கப்படுகிற இடங்களை 25 சதவிகித இடங்களுக்குக் குறையாமல் கொடுக்கலாம் என்று வைத்திருக்கிறோம். ஆனால், பெண்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டுள்ள இடங்களைக் கணக்கிட்டுப் பார்த்தால், 30, 35 சதவிகித அளவுக்கு அவர்கள் கல்லூரிகளில் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள். இதை 50 சதவிகிதமாக உயர்த்தவேண்டுமென்று சொன்னால், அப்படி 50 சதவிகிதமாக உயர்த்துவதில் சிலபல சங்கடங்கள், இடர்ப்பாடுகள் இருக்கின்றன. பெண்களில் சிலபேர் கல்லூரிகளில் சேர்க்கப்பட்டவுடன் இடையிலே விட்டுவிட்டுச் சென்றுவிடுகிறார்கள். பல பேர் படித்ததற்குப் பிறகு வேலைபார்க்க முன்வருவதில்லை. அப்படியே வேலைபார்க்க முன்வந்தாலும்கூட, அவர்கள் கணவன் இருக்கிற இடத்தை நோக்கி நகரவேண்டியவர்களாக இருக்கிறார்களேதவிர, எந்தக் கணவனும் அவர்கள் இருக்கிற இடத்தை நோக்கி நகர்ந்து வருகிறமாதிரி இல்லை. இவர்கள்தான் கணவன் இருக்கிற இடத்திற்காக நகரவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இத்தகைய இடர்ப்பாடுகள் ஏற்படுகின்றன. எனவே 25 சதவிகித இடங்கள் ஒதுக்கியுள்ள நிலையில், உச்ச வரம்பு ஒன்றும் நாம் ஏற்படுத்தவில்லை. 25 சதவிகிதம் என்ற அளவுக்கு வைத்திருந்தாலும், 30, 35 சதவிகித அளவுக்கு, போதுமான அளவுக்கு அவர்கள் இடங்களைப் பெற்றுவிடுகிறார்கள். அவர்கள் தேர்வு பெற்று வந்தாலும் பல காரணங்களின் அடிப்படையில் கிராமப்புறங்களுக்கு அவர்கள் செல்லாத சூழ்நிலை இருந்துவருகிறது. கிராமப் புறங்களில் இருக்கின்ற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும், மற்ற மருத்துவ மனைகளுக்கும் லேடி டாக்டர்கள் வேண்டும் என்று சொல்லப்படுகிறது. பல இடங்களில் 6 மாதம் 7 மாதம், ஓராண்டு காலத்திற்குக்கூட பெண் டாக்டர்கள் இல்லாத நிலை இருக்கிறது. இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் தொண்டி என்ற இடத்தில் ஓர் ஆண்டு காலமாக லேடி டாக்டர் இல்லாமல் இருந்து, 10 நாட்களுக்கு முன்னால்தான் அங்கே ஒரு லேடி டாக்டர் நியமிக்கப்பட்டார். அவர்கள் அங்கே போகமாட்டேன் என்று சொல்லி, வேறு இடங்கள் தாருங்கள், செல்கிறேன், அந்த இடத்திற்குப் போகவில்லை என்ற அளவுக்குச் சொல்லிக்கொண்டிருக்கக்கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இப்படி இடர்பாடுகள் பெண்களைப் பொறுத்தவரையில் எல்லா வகையிலும் வருகின்றன. ஆகவேதான் அவர்களுக்கான இடத்தின் எண்ணிக்கையைப் பெருக்குவது என்பது முடியாத காரியமாக இருக்கிறது. எந்தவகையில் பார்த்தாலும் இடர்பாடுகள் ஏற்படுகின்றன. திருமணம் ஆகாத டாக்டர்களை கிராமப்புறங்களுக்கு அனுப்பலாம் என்று சொன்னால், திருமணம் ஆகவில்லை, ஆகவே நான் செல்ல இயலவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். திருமணம் ஆனதற்குப் பிறகு அவர்களை அனுப்பினால், திருமணம் ஆகியும் கணவனிடமிருந்து பிரித்துவிடுகிறீர்களே என்று கேட்கிறார்கள். திருமணம் ஆனதற்கு சில ஆண்டுகள் கழித்து அனுப்பினால், இப்பொழுதுதான் குழந்தை பிறந்திருக்கிறது, இப்பொழுது அனுப்பினால் நான் எப்படிப் போக முடியும் என்று சொல்கிறார்கள். அதற்குப் பிறகு 5 ஆண்டுகள், 6 ஆண்டுகள், 10 ஆண்டுகள் கழித்து அனுப்பினால், குழந்தைகள் பள்ளிகளில் படிக்கின்றனவே, பள்ளிகள் இல்லாத இடத்திற்கு எப்படி குழந்தைகளை அழைத்துச் செல்வது என்று கேட்கிறார்கள். 25 ஆண்டுகள் கழித்து அனுப்பினால், நான் ஓய்வு பெறுவதற்கு இன்னும் 4, 5 ஆண்டுகள்தான் இருக்கின்றன. இப்பொழுது அனுப்புகிறீர்களே என்று கேட்கிறார்கள். அப்படி எந்த வகையில் பார்த்தாலும்கூட, மனித உணர்ச்சி வந்து தடுத்து நிறுத்தி, அவர்களை கிராமப்புறங்களுக்கு அனுப்பப்படமுடியாத நிலை இருக்கிறது. ஆகவே நம்முடைய நாட்டைப் பொறுத்தவரையில் இத்தகைய இடர்ப்பாடுகள் இருக்கிற காரணத்தினால், எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த முடியாத நிலை இருக்கிறது. எனவேதான் பெண்களுக்கான இடங்களை நாம் இந்த அளவோடு விட்டு வைத்திருக்கிறோம்.

அடுத்தபடியாக, போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிட்யூட்டாக உயர்த்த வேண்டும் என்ற ஒரு கோரிக்கை இருந்தது. ஏற்கனவே மத்திய அரசிடம் அதை நாம் தெரிவித்திருக்கிறோம். ரூ. 5½ கோடி மத்திய அரசு வழங்கவேண்டும். போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிட்யூட் ஒன்று ஏற்படுத்துவதற்காக, மற்றைய மாநிலங்களில் இருப்பதுபோன்று இங்கேயும் இருக்கவேண்டும் என்கிற ஒரு விருப்பத்தை நாம் தெரிவித்திருக்கிறோம். முன்னாலே கொள்கை அளவில் இதை மத்திய அரசு ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறது. பெரும் செலவு காரணமாக மத்திய அரசு அதற்கு இடம் தரவில்லை. அதற்குப் பிறகு நாம் தெரிவித்திருக்கிறோம். அடையாற்றில் புதிய கட்டடம் எழுப்பி ரூ. 5½ கோடி செலவில் புதிய மேற்பட்டப்படிப்பு மருத்துவ அறிவியல்கள் ஆராய்ச்சி நிலையம் ஒன்றை ஏற்படுத்துவதற்கு பெரிய செலவு ஏற்படும் என்று சொன்னால், சென்னையிலே இருக்கிற பெரிய மருத்துவமனையை போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிட்யூட்டாக மாற்றுவதற்கு வேண்டிய வசதிகளை நாம் செய்து தருகிறோம், அதை அப்படி மாற்றவேண்டும் என்று நாங்கள் கோரிக்கை விடுத்தோம். அந்தவகையில் மத்திய சுகாதார அமைச்சரிடமும், மத்திய அரசிடமும் நாங்கள் எடுத்துத் தெரிவித்திருக்கிறோம். அவர்கள் கொள்கை அளவில் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படி அதை ஆக்கவேண்டுமென்றால், அங்கே இருக்கிற துறைகளை மேலும் மேற்படிப்பிற்கு உரிய துறைகளாக ஆக்க வேண்டும். இப்பொழுது சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையில் 5 துறைகள்தான் மேற்படிப்பிற்குரிய துறைகளாக வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இன்னும் 8 துறைகளையும் மேற்படிப்புக்கு உரிய துறைகளாக ஆக்கிய பிறகு, அதை போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிட்யூட்டாக மேம்பாடு செய்ய வேண்டும் என்ற கோரிக்கையை மத்திய அரசுக்கு நாங்கள் தெரிவித்திருக்கிறோம். சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையை மேற்பட்டப்படிப்பு மருத்துவ அறிவியல்கள் ஆராய்ச்சி நிலையமாக மாற்றும்பொழுது, அங்கு இருக்கிற 200 மாணவர்களை 50 ஆகக் குறைக்கவேண்டும். மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை 50 ஆகக் குறைத்து, அதற்கான வசதி வாய்ப்புகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்ஸ் கோர்ஸ், டிப்ளமா இன் பார்மஸி, லெபாரடரி டெக்னிஷியன் கோர்ஸ் ஆகியவைகளை இந்த மருத்துவ மனையிலிருந்து எடுத்து, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு, அதற்கு வேண்டிய இடவசதி அளித்து, மாற்றவேண்டும். மத்திய அரசு இந்தத் திட்டத்திற்குக் கொள்கை அளவில் ஒப்புதல் அளித்திருப்பதன் காரணமாக, மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் மத்திய அரசு இப்பொழுது 10 மருத்துவக் கல்லூரிகளை இந்தியா முழுவதும் ஏற்படுத்துவதற்கு முயற்சி மேற்கொண்டிருக்கிறது என்று செய்தி வந்திருக்கிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. காசிராமன், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வீராசாமி, மற்றும் உறுப்பினர்கள் தெரிவித்ததுபோல, அதிலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி நமக்கு வரவேண்டும் என்று கேட்பதற்கு நியாயம் இருக்கிறது. திரு. காசிராமன் அவர்கள் இரண்டு கேட்கலாம் என்று கூறினார்கள். ஆனால் 10 கல்லூரிகள்தான் இந்தியா முழுவதற்கும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. நியாயமான அடிப்படையில் நாம் வற்புறுத்தினால் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரிதான் நாம் கேட்கலாம். ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி வருவதற்கு சிறப்பாக எல்லா முயற்சிகளையும் மிகத் தீவிரமாக மேற்கொண்டால் தான் அந்த எண்ணத்தைக்கூட நிறைவேற்ற முடியும். ஆகவே, ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்துவதென்றால் ரூ. 1½ கோடி செலவு செய்தால்தான் நல்ல முறையில் அமைய முடியும், அதற்கான பல்வேறு வசதி, வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்த முடியும். தஞ்சாவூர், திருநெல்வேலி, கோவை ஆகிய இடங்களில் போதுமான வசதிகள், வாய்ப்புகள் இல்லை என்ற குறைபாடுகள் வந்துகொண்டிருக்கின்றன. இப்பொழுதே தஞ்சை மருத்துவக் கல்லூரிக்கு ரூ. 2 கோடி அளவுக்கு வசதிகள் செய்து கொடுப்பதற்கு செலவு செய்திருக்கிறோம். அதே மாதிரி திருநெல்வேலியில் ஒரு கோடி ரூபாய்க்குமேல் செலவு செய்து, பல்வேறு வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அப்படி ஒரு புது மருத்துவக் கல்லூரி வருகிற நிலையில், அதை எந்த இடத்தில்

வைக்கலாம் என்று நாம் பிறகு முடிவு செய்யலாம். பலரும் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். தக்கதோர் இடத்தில் முறைப்படி வைப்பதற்கு நாம் முயற்சி செய்யலாம் என்று நான் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கான வசதிகளைப்பற்றி மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். ஹவுஸ் ஸர்ஜன்களின் எண்ணிக்கை ஆண்டுக்கு ஆண்டு கூடி வளர்ந்து வந்திருக்கிறது. 1963-வது ஆண்டில் 359 பயிற்சி மருத்துவர்கள் இருந்தார்கள், 1969-ல் 630 ஹவுஸ் ஸர்ஜன்கள் எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் பணியாற்றுகிறார்கள். 1970-ம் ஆண்டில் இந்த எண்ணிக்கை 650 முதல் 700 வரை உயரக்கூடும் என்று எதிர்பார்க்கப் படுகிறது. அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்ற ஊதியம், ஸ்டைபெண்டு, உதவித்தொகை அதிகப்படுத்தப்பட வேண்டும் என்ற ஒரு கோரிக்கை வைத்துக்கொண்டு வருகிறார்கள். ஒருசில காலத்திற்கு முன்னால் ஊதியத் தொகையே இல்லாமல், படிப்பிலே ஒரு ஆண்டாக அது கணிக்கப்பட்டு அவர்கள் படிக்க வேண்டும் என்ற நிலையில் இருந்தது. 1962-ல் ரூ. 60 உதவித்தொகை அளிக்கப்பட்டு வந்தது. ரூ. 15 வீட்டு வாடகைப் படியாகக் கொடுக்கப்பட்டு வந்தது, அவர்களுக்கு இலவச இட வசதி செய்து தரப் படாவிட்டால், பிறகு அது 110 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. அதோடு ரூ. 15 வீட்டு வாடகைப் படியும் கொடுக்கப்பட்டு வந்தது, இலவச இடவசதி செய்து தரப்படாத நிலையில். அதற்குப் பிறகு 1965-ல் அந்த ஊதியம் 150 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. ரூ. 15 வீட்டு வாடகைப்படி தருவது என்ற முறையும் இருந்தது. இப்பொழுதும் 1965-ல் இருந்த முறைப்படியே இருந்து வருகிறது. அவர்களுக்கு ரூ. 300 தரவேண்டுமென்று அவர்கள் கேட்டிருக்கிறார்கள். இப்பொழுது மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கே ஆரம்பம் ரூ. 300 தான் அளித்து வருகிறோம். தரப்படுகிற உதவித்தொகையின் அளவு மெல்ல மெல்ல வளர்ந்து வருகிற நிலையில், இப்பொழுது அதே தொகை ரூ. 150 கொடுக்கப்படுகிறது. அதோடுகூட வீட்டு வாடகைப்படி ரூ. 15 இப்பொழுதும் தரப்படுகிறது. மற்ற இடங்களில் அதிகமாகத் தருகிறார்கள் என்று அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அதையும் நான் ஆராய்ந்து பார்த்தேன். அந்தவகையில் பார்த்தால், வேலூரில் 110 ரூபாய் தருகிறார்கள்; ஆந்திராவில் ரூ. 150 தருகிறார்கள்; கேரளாவில் ரூ. 150 தருகிறார்கள்; மைசூரில் ரூ. 150 தருகிறார்கள். ஆனால், பாண்டிச்சேரியில் இருக்கிற மருத்துவமனை இந்திய அரசினரால் நடத்தப்படுவதால், அங்கே ரூ. 175 தருகிறார்கள். அதிகப்படியாக இருப்பது ரூ. 175 தான். ஆகவே, 1970-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 1-ந் தேதியிலிருந்து ரூ. 175 ஹவுஸ் ஸர்ஜன்களுக்குத் தரலாம் என்று அரசு முடிவு எடுத்திருக்கிறது (ஆரவாரம்) என்பதைக் கூறிக் கொள்ளவிரும்பு கிறேன். 25 ரூபாய் அதிகமாகக் கொடுத்து, இந்திய அரசின் மருத்துவ மனையில் இருப்பதுபோல அதிகப்படியாகக் கொடுப்பது நியாயத்தின் அடிப்படையில் அமையும் என்று, அந்த அடிப்படையில் செய்ய இந்த அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது என்பதைக் கூற விரும்புகிறேன்.

தொழு நோய் மனைகளைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். அரசு 26 கட்டுப் பாடு நிலையங்களை நடத்துகிறது. 116 ஆய்வு நிலையங்களும் பணிபுரிந்து வருகின்றன. பதிவு செய்து கொண்டிருப்பவர்களின் எண்ணிக்கை 1,52,929. தொழுநோய்க் காரர்களின் எண்ணிக்கையைப் பார்க்கும் போது, இவைகளெல்லாம் போதாதுதான். ஆனால், தனியார்களும் நடத்துகிறார்கள். நாம் இரண்டு மனைகளை நடத்திவருகிறோம். 136 படுக்கைகள் கொண்ட சேலம் மாவட்டத்தில் எத்தாபூரிலும், திருச்சி மாவட்டத்தில் தொழுவூர்பேட்டையிலும் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மனைகள் நடத்திவருகிறோம். அதோடு இந்திய சர்க்காரால் திருமணி யில் 950 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையும் இருக்கிறது. தொழு நோய் மருத்துவமனைகளுக்கு மருந்து வசதிகள் மற்றவைகள் அளிப்பது பொறுத்து, இந்திய அரசு போப்பாலில் நடந்த மருத்துவ அமைச்சர் கள் மாநாட்டில், அவை நிறுத்தப்படக்கூடாது, காச நோய், தொழு நோய் முதலியவைகளுக்கு வசதி வாய்ப்புக்கள் குறைக்கப்படக் கூடாது என்றும், வேறு எந்த மாநிலத்தையும் விட நம்முடைய மாநிலத் தில்தான் தொழுநோய் அதிகம், ஆகவே அந்த செலவுகள் பூராவை

யும் நாமே தாங்கமுடியாது, ஆகவே, மத்திய அரசு உதவியை நீடிக்க வேண்டும் என்று நாம் கேட்டதற்கு இணங்க, மருந்து தருவது இன்னும் மற்ற மற்ற உதவிகளை நீடித்துவருகிறது. அப்படிப்பட்ட முயற்சிகளில் நாமும் ஈடுபட்டுவருகிறோம்.

தனியார் 12 இடங்களில் நடத்திவருகிறார்கள். 9 இடங்களில் இருக்கும் நோயாளிகளுக்கு, சிறுவராக இருந்தால் ரூ. 12 என்றும், பெரியவர்களாக இருந்தால் ரூ. 18 என்றும் நாம் அளித்துவருகிறோம். அதை உயர்த்தலாமா என்ற எண்ணம் பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது. அந்தப் பணம் குறைவாக இருக்கிறது என்று சொல்வதால் அவற்றை உயர்த்தலாம் என்கிற எண்ணமும் அரசுக்கு இருந்து கொண்டு இருக்கிறது. 18 ரூபாயை 25 ரூபாயாக உயர்த்தலாமா என்ற முயற்சியின் அடிப்படையிலும், 12 ரூபாயை 17 ரூபாயாக உயர்த்தலாமா என்றும் பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது. ரீஹாபிலிடேஷன் செண்டர் 750 பேர்கள் கொண்டது. மறுவாய்ப்பு தரும் முயற்சியில் தண்டையார்பேட்டைக்கு அருகில் முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அதற்காக 1969-ம் ஆண்டு அக்டோபர் மாதம் 1-ந் தேதியில் ஆணையும் பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. 750 பேர்கள் மேலும் சேர்த்துக்கொள்ளப் படுவார்கள் என்பதை இந்த வாய்ப்பில் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மேலும் இரண்டு உதவி நிலையத்தை, கட்டுப்பாடு நிலையமாக மேற்கொள்ள அரசு முனைந்திருக்கிறது. தொழுநோய் நிலையம் சிதம்பரம், ஜெயங்கொண்ட சோழபுரம் என்ற இடங்களில் மேற்கொள்ள இருக்கிறது,

பார்மஸிஸ்ட் பற்றி கருத்துக்கள் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள். அவை கவனிக்கப்பட்டு வருகின்றன. அவர்களில் 271 பேர்கள் வேலையில் இருந்து வருகிறார்கள். அவர்களில் வெற்றி பெற்றவர்களுக்கு, தகுதி, திறமைக்குத் தக்கவாறு, அந்த அடிப்படையில் பட்டியல் தயார் செய்யப்பட்டு, வேலையில் அமர்த்தப்படுகிறார்கள். அவர்களுடைய கோரிக்கைகள் சம்பளக் குழுவிடம் விடப்பட்டிருக்கின்றன. தக்க முறையில் அது ஆராய்ந்து முடிவு கூறும். வேலை உயர்வுபற்றிக் கோரியிருக்கிறார்கள். அந்தக் கருத்து பரிசீலனையில் இருக்கிறது. 15 சதவிகிதம் வேலை உயர்வு கொடுக்கும் சூழ்நிலை ஆண்டுக் கணக்கில் ஏற்படும். குடியிருப்பு நிலையங்கள் பற்றிக் கேட்டிருக்கிறார்கள். எதிலே வெட்டு விழுந்தாலும் விழாவிட்டாலும், கட்டடங்கள் என்றால் வெட்டு விழுகிறது. எவ்வளவோ திட்டங்கள் போடுகிறோம். கடைசியில் மற்றவைகளுக்கு எப்படியிருந்தாலும், கட்டடம் என்றால் அடுத்த ஆண்டு பார்த்துக்கொள்ளலாமே என்று 1962-ல் சண்டைக்காலம் முதல் தள்ளிப் போட்டு, தள்ளிப்போட்டு நெருக்கடி தீராமல் போய்க்கொண்டிருக்கிறது. ஆண்டுக்காண்டு எடுத்துக்கொண்டு வருகிறோம்.

விடுப்புக்கு 10 சதவிகிதம் ஒதுக்கவேண்டும் என்று கேட்டிருக்கிறார்கள். அது பரிசீலனையில் இருக்கிறது. விடுப்பு எடுக்கிறவர்கள், காலிகள் கணக்கு எடுத்த பிறகு ரிசர்வ் போஸ்ட் ஏற்படுத்துகின்ற முயற்சியில் ஈடுபடுவோம்.

எழுத்தர் பணிக்காக அவர்களுக்கு ரூ. 5 தரப்படுகிறது. எழுத்தர் பணிக்கு ஊதியத்தை உர்த்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அது கவனத்தில் இருக்கிறது.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைப் பொறுத்தவரையில், திரு. சுப்பராஜா 10,000 மக்கள் இருக்கும் இடங்களில் வைக்கவேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். ஊராட்சி ஒன்றியம் ஒன்றுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் என்கிற அடிப்படை நோக்கத்தை நிறைவேற்றிவிட்டு, 10,000 மக்களுக்கு வரவேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் இருக்கின்றன. மொத்தம் 341 ஒன்றியங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் இருக்கின்றன. 7 ஒன்றியங்களில், இரண்டு, இரண்டு அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆக 348 நிலையங்கள் இருக்கின்றன.

1970 மார்ச் 30] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

அடுத்தபடியாக, 33 இடங்களில் அமைக்க வேண்டும் என்பதில், வால்பாறையில் தோட்ட முதலாளிகள் செய்வார்கள் என்பதால், அங்கே அவசியம் இல்லை என்று தள்ளிவிட்டு, 32 இடங்களுக்குத் தேவைப்படுகிறது. இதற்கு 6 இடங்களுக்கு கருத்துக்கள் ஆய்வில் இருக்கிறது. ப்ரபோசல்கள் அனுப்பப்பட்டு ஆய்வில் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. கருத்துக்கள் செய்யப்படவேண்டியவைகள் 15 இருக்கின்றன. மேற்கொண்டு ஒப்பலிப்பு வழங்கப்பட்டு திறக்கப்படாமல் 11 நிலையங்கள் இருக்கின்றன. ஒப்புதல் அளித்தாலும், பணம் இல்லை, இடம் கிடைக்காத தகராறு, இந்த ஊரில் வேண்டும், அந்த ஊரில் வேண்டும் என்கிற தகராறுகள் இருக்கின்றன. விரைவில் செய்கின்ற முயற்சியை அரசு செய்யும் என்பதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். ஜீப் கார் வழங்க, இன்னும் வேறு வசதி வாய்ப்புக்களைக் கொடுக்க முயற்சிகளை அரசாங்கம் மேற்கொண்டிருக்கிறது.

குடும்ப நல திட்டத்தைப்பற்றி உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள். எந்தத் திட்டங்களையும் விட, இந்தத் திட்டத்திற்கு உறுப்பினர்கள் அதிகமாகக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்கிற வேண்டுகோளை விடுக்க விரும்புகிறேன். ஒரு தொகுதியில் ஒரு லட்சம் வாக்காளர்களுக்குப் பிரதிநிதிகளாக வந்து பல உறுப்பினர்களும் இங்கே அமர்ந்திருக்கிறார்கள். வேறு எந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றினாலும், வேறு எந்தத் திட்டம் தடைபட்டு நின்றாலும், நிறைவேற்ற முடியாவிட்டாலும், இந்த ஒரு திட்டத்தை நிறைவேற்றினோமானால், இந்த நாடு வசதி, வாய்ப்புப் பெறும் என்கிற நோக்கத்தின் அடிப்படையில் இந்த வேண்டுகோளை விடுக்க விரும்புகிறேன். (குறுக்கீடு) எங்களைப் பொறுத்தவரையில், சுயமரியாதை இயக்கத்தில் 32 ஆண்டுகளாகக் கருத்தடை பற்றிச் சொல்லிவந்திருக்கிறோம். "காதலுக்கு வழி வகுத்து, கருத்தடைக்கு ஒரு வழி செய்வோம்" என்று பாரதிதாசன் அப்பொழுதே பாடியிருக்கிறார். அதை உணர்ந்து அப்படிப்பட்ட நூல்களை வெளியிட்டதே சுயமரியாதை இயக்கந்தான்.

திரு. கே. விநாயகம்: சார், ஆன் எ பாயிண்ட் ஆப் இன்பர்மேஷன். தாங்களெல்லாம் எதிர்க் கட்சியிலிருந்தபோது, ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு முன்னே, லூப் ஸிஸ்டம் அமலுககு வரவேண்டும் என்று காங்கிரஸ் சர்க்கார் சொன்னபோது, தங்கள் தலைவர்கள் 'வக்கில்லாத காங்கிரஸ் சர்க்கார் லூப் போட்டுக்கொள்ளச் சொல்கிறது' என்று கிண்டல் செய்த நீங்கள் இப்பொழுது இரண்டு வாரங்கள் கொண்டாடுகிறீர்களே, நாங்கள் ஒரு வாரம்தான் கொண்டாடினோம். அது ஏன்? ஆதலால், கருத்தை மாற்றிக்கொண்டோம் என்று சொல்லுங்கள். அப்பொழுது கிண்டல் செய்தவர்கள் இப்பொழுது தீவிரமாக அமுலாக்க வேண்டும் என்றால் என்ன அர்த்தம்? ஊரிலே பிரசாரம் செய்தீர்களே. இப்பொழுது பொதுமக்களுக்கு வேறு கண்ணோட்டம் வரக்கூடாது இல்லையா?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: என்ன விளக்கம் நீங்கள் கேட்டீர்கள்?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: முதலிலே சொன்னது நாங்கள்தான். ஆரம்பத்தில் 30-ஆம் ஆண்டிலிருந்து கருத்தடை இயக்கம் வெற்றி பெறவேண்டும் என்பதையும் நாங்கள் சொல்லிக்கொண்டு வந்திருக்கிறோம். ஒவ்வொரு தடவையிலும், கால், அரை மணி நேரம் எதிர்க் கட்சித் தலைவராய் இருந்தபோது, ஐந்து ஆண்டுகளிலும், மருத்துவம், மற்றவைகள் எல்லாவற்றிலும் நானே தான் பேசியிருக்கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்புக்களைப் புரட்டிப்பார்த்தால் தெரியும், குடும்ப நலத் திட்டத்தை மிகத் தெளிவாக ஆதரித்துப் பேசியிருக்கிறேன். இதைக் கேலி செய்கிறவர்கள் இருக்கிறார்கள், எல்லாக் கட்சியிலும் இருந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரசாரம் செய்வது குறிப்பிட்ட கட்சிக்கு மட்டும் சொந்தமல்ல. நாங்கள் ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்ட பிற்பகல் 2-00.

பிறகும் சொல்லி வருகிறோம், முன்பும் சொல்லி வந்தோம். இதனுடைய அடிப்படைத் தத்துவத்தை உணராத காரணத்தினால் இது கேலிக்குரியதாக இருந்தது. நாங்கள் பேசும்போது பொதுக்கூட்டத்தில் சிறப்புக்குரியது என்றுதான் பேசினோம். முன்பு இருந்த நிலைமை மாறி, இப்போது இதனுடைய அடிப்படைத் தத்துவத்தை உணரக் கூடிய கட்டம் வந்திருக்கிறது. நாங்கள் எதிர்க்கட்சிப் பொறுப்பில் இருந்தபோதும்கூட குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்றுதான் நான் வலியுறுத்தினேன். ஒவ்வொரு தொகுதியிலும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் மூலமாக இந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும். மாண்புமிகு உறுப்பினர்களில் சிலர்கூட இதைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். 1966–67-ல் 2,42, 60 பேர்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருக்கிறது. 1969–70-ல் பிப்ரவரி முடிய 91,305 பேர்களுக்கு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ட்யூபெக்டமி என்ற முறையில் 1966–67-ல் 5,582 பேராக இருந்தது இன்றையதினம் 11,752 என்ற எண்ணிக்கையில் வளர்ந்து வந்திருக்கிறது. அறுவை சிகிச்சையின் முக்கியம் உணரப்பட்டு, இதனுடைய எண்ணிக்கை வளர்ந்துகொண்டு வருகிறது. கருத்தடை வளையம் பொருத்துவதைப் பொறுத்தவரையில் 1966–67-ல் 5,295 ஆக இருந்தது 1969–70-ல் 34,971 ஆக உயர்ந்திருக்கிறது. அதற்கும் ஒரு முக்கியத்துவம் ஏற்பட்டு, மக்கள் உணரக்கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. முன்பு இதைக் கேலி செய்வது என்ற கட்டம் இருந்தது, இப்பொழுது அந்த நிலைமை மாறி, இதன் அவசியத்தை உணருகின்ற நிலைமை வளர்ந்திருக்கிறது என்பதைத் தெரியப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

அறுவை சிகிச்சை நிலையங்களில் 194 இடங்களில் கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் நிலையத்தை அமைத்திருக்கிறோம். சிற்றூர்ப்புற குடும்ப நலத்திட்டத்தின்கீழ் 1969-70-ல் 225 இடங்களில் இந்த நிலையங்களை அமைக்க இருக்கிறோம். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தையொட்டி கருத்தடை வளையம் பொருத்தும் நிலையமும் அமைக்கப்படும். இதற்காக ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பெண் டாக்டர்களுக்கு குடியிருப்பு வசதிகள் செய்துகொடுக்க உத்தேசித்திருக்கிறோம். இதற்காக இந்திய அரசு 90 ஆயிரம் ரூபாய் தருகிற முறையில் திட்டம் அமைந்திருக்கிறது. குறிப்பாக பெண் டாக்டர்களுக்கு குடியிருப்பு வசதி செய்துகொடுக்க திட்டம் அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது.

நகர்ப்புற குடும்பநலத் திட்டங்களைப் பொறுத்தவரையில் சிறந்த முறையில் இயங்கி வருகின்றன. மொத்தம் 762 இடங்களில் பயிற்சி நிலையங்கள் வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. குடும்பநலத் திட்டமும், குடியிருப்பு இல்லங்களும் 45 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. இன்னும் 78 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 241 சப்சென்டர்களை அமைக்கவும் திட்டமிட்டிருக்கிறோம்.

பொதுநலத் துறையைப் பொறுத்தவரையில் பிளேக் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. எம். பூபதி: தலைவர் அவர்களே, மருத்துவமனை விளக்க உரையில் 27-வது பக்கத்தில், "கோயம்புத்தூரில் 500 படுக்கைகள் கொண்ட தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதி மருத்துவமனை ஒன்று பெறும்பாலும் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது" என்று இருக்கிறது, அதைத் திறப்பதிலே, அதற்குப் பெயர் வைப்பதிலே ஏற்பட்ட சிக்கல் காரணமாக இன்னும் திறக்கப்படவில்லை.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: நீங்கள் கேட்க விரும்புவதைக் கடைசியாகக் கேளுங்கள். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பேசி முடித்துவிட்டபிறகு, உங்கள் கேள்வியைக் கேட்கலாம்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, கடைசியிலே இதற்குப் பதில் சொல்ல விரும்புகிறேன். பெரியம்மை நோய்த் தடுப்பில் நாம் நல்ல முறையில் வெற்றி பெற்றிருக்கிறோம்.

1970 மார்ச் 30] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

1963–64-ல் இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் 9,241 பேர். 2,524 பேர் இறந்தார்கள். படிப்படியாக இந்த நோய் தடுக்கப்பட்டு 1969-ம் ஆண்டு முழுமையாக மொத்தம் 6 பேருக்குத்தான் இந்த நோய் கண்டது. இதில் யாருமே இறக்கவில்லை. இந்த ஆறுபேரும் இந்த மாநிலத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் அல்ல. வெளி மாநிலங்களிலிருந்து சிகிச்சைக்காக இங்கு வந்தவர்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

அடுத்து, மலேரியாவைப் பொறுத்தவரையில் 1953-ல் 10,464 பேர் இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தார்கள். 1968-ல் இந்த எண்ணிக்கை 354 ஆகி, சென்ற ஆண்டில் 65 ஆகியிருக்கிறது. இம்மாதிரியாக நாம் இந்த நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த பல்வேறு முயற்சிகளை எடுத்துக்கொண்டு வெற்றி பெற்றிருக்கிறோம்.

அடுத்து ஆரம்பச் சுகாதார வசதிகளைப் பொதுமக்கள் மத்தியிலே புகுத்தும் நோக்கத்துடன் புதிய முறைகளைக் கைக்கொண்டோம். நான்கு லட்சம் ரூபாய் செலவில் கழிவிடங்கள் அமைக்கவும், மற்ற வசதிகளைச் செய்யவும் அரசு ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது.

சென்னை நகர குடிநீர்ப் பிரச்சினையைப் பொறுத்தவரையில் பல உறுப்பினர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். நான் அதிகம் கூற வேண்டியதில்லை. சுமார் 21 கோடி ரூபாய் திட்டத்தில் வீராணம் ஏரித் திட்டத்தை மேற்கொள்ள இருக்கிறோம். இன்னும் இரண்டு ஆண்டுக் காலத்திற்குள் இந்தத் திட்டம் முடியும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அத்துடன் சோழவரம் ஏரி, புழலேரி தண்ணீரும் கிடைப்பதால் குடிநீர்ப் பிரச்சினை சமாளிக்கப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் 12½ கோடி ரூபாய் ஒதுக்கீடு செய்து, சிற்றூர்களில் எல்லாம் குடிநீர்ப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க முயற்சிகள் எடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. கூடுமான வரையில் எல்லா ஊர்களுக்கும் குடிநீர்த் திட்டத்தை மேற்கொள்ள வேண்டும். மேலும் ஆயுள் பாதுகாப்பு இன்ஷூரன்ஸ் கார்ப்பரேஷனிடமிருந்து கடன் வாங்கியும் குடிநீர்த் திட்டம் மேற்கொள்ளப்பட இருக்கிறது. இவைகள் எல்லாம் குறிப்புகளில் இருக்கிற காரணத்தால் நான் எல்லாவற்றையும் சொல்ல முற்படவில்லை. மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் இதை உணருவார்கள் என்பதை மட்டும் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, நகர அமைப்பு வேலைத் திட்டத்தைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். நகர அமைப்புச் சட்டம் 1920-லிருந்து நடைமுறைக்குக் கொண்டு வரப்பட்டது. தமிழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் 8 பிரிவுகளாக பிரிக்கப்பட்டு, சீரமைப்புப் பணிகள் மேற்கொள்ளப்படும். நகர—சிற்றூர் அமைப்பைப் பொறுத்தவரையில் டவுன் அண்ட் கன்ட்ரி ப்ளானிங் என்பதைக் கவனிக்கும் வகையில் ஒரு போர்டு அமைக்கலாம் என்றும், இது நகர்ப்புற—சிற்றூர்ப்புற அமைப்பைக் கவனிக்கலாம் என்று அரசு யோசித்து வருகிறது. இதுபற்றிய மசோதா ஒன்று கொண்டுவரப்பட இருக்கிறது.

அடுத்து, பணிபுரிதலோடு பயிற்சிபெறும் இயங்கும் பகுதி அமைக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதன்படி ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தை அமைத்து, அடுத்துள்ள சிற்றூர்களுக்குச் சென்று மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி தரலாம். இந்தத் திட்டத்தின்படி சென்னையில் உள்ள ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியோடு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தையும், மதுரையில் உள்ள எர்ஸ்கின் மருத்துவக் கல்லூரியோடு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தைத் தொடர்பு படுத்தியும் நடத்த முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. இந்த நிலையம் ஒவ்வொன்றிற்கும் மத்திய அரசின் உதவியாக 10 லட்சம் ரூபாய் கிடைக்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. எதிர்காலத்தில் எல்லா மருத்துவக் கல்லூரியோடும் ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்தும் நோக்கம் இருக்கிறது. மாணவர்கள் சிற்றூர்ப்புற சூழ்நிலையோடு பயிற்சி பெற வாய்ப்பு ஏற்படும். மத்திய அரசின் இசைவும் ஒப்பளிப்பும் கிடைக்கப்பெற்றவுடன் இத்திட்டம் நடைமுறைக்கு வரும்.

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [1970 மார்ச் 30

மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தவரையில் இட நெருக்கடி மிக அதிக மாக இருக்கிறது. சென்னை நகரைப் பொறுத்தவரையில் வெளி நோயாளிகள் அதிக அளவில் இருக்கின்றனர். இந்த நெருக்கடியைப் போக்க நடவடிக்கைகள் எடுத்தாக வேண்டும். இப்பொழுது சென்னை மாநகரைப் பொறுத்தவரையில் மாநகராட்சியின்கீழ் 60 மருந்தகங்கள் இருக்கின்றன. பொதுவாக மக்கள் எடுத்ததற்கெல்லாம் பெரிய மருத்துவமனைகளுக்கே வருகின்றனர். ஆகவே, மாநகராட்சியின்கீழ் இருக்கிற 60 மருந்தகங்களையும் பெரிய மருத்துவமனைகளோடு தொடர்பு படுத்த வேண்டும் என்று திட்டமிட்டிருக்கிறோம். 60 மருந்தகங்களிலும் 60 டாக்டர்களை நியமிக்கவேண்டும். 60 செவிலியர்கள் தேவைப்படு வார்கள். இவர்கள் அவுட்பேஷண்ட்டுகளை அந்தந்தப் பகுதிகளில் கவனித்து, இவர்கள் கேஸ்களைக் கவனித்து ரெஃபர் செய்தால் பெரிய மருத்துவமனைகளில் எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்று திட்டமிட எண்ணியுள்ளோம். மருந்துகள் எல்லாம் மருந்தகங்களுக்குக் கொடுக்கப் படும். மருந்தகங்களிலுள்ள டாக்டர்கள் பரிசோதித்து, 'பெரிய மருத்துவமனைக்குப் போகவேண்டும்' என்று அவர்கள் சிபாரிசு செய்ப வர்களை மட்டுமே பெரிய மருத்துவமனைகள் கவனிக்கலாம் என்ற யோசனை பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது. சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையோடு 20 மருந்தகங்களையும், ஸ்டான்லி மருத்துவமனையோடு 20 மருந்தகங்களையும், இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனையோடு 20 மருந்தகங்களையும் இணைப்பது பற்றி யோசனை செய்யப்பட்டு வருகிறது. மருந்தகங்களில் 60 துணை மருத்துவர்களை யும், 60 செவிலியர்களையும் நியமிக்கத் திட்டம் தீட்டப்பட்டிருக்கிறது. இதன் காரணமாக பெரிய பெரிய டாக்டர்களின் நேரம் எல்லாம் வீணாக்கப்படாமல், அவர்களுடைய சேவையைப் பயன்படுத்திக்கொள்வ தில் அரசு முனைந்திருக்கிறது என்பதைக் கூறிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து பிள்ளை பெற்றோர்களுக்கு குடும்ப நலத் திட்டத்தை ஏதேனும் ஒரு முறையில் ஏற்றுக்கொள்ள ஆலோசனை கூறி, வழி முறைகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க 3 இடங்களில் அதற்கான வாய்ப்பு, வசதியைப் பெருக்கிக் கொடுத்திருக்கிறோம். சென்னை கஸ்தூரிபா ஆஸ் பத்திரி, எழும்பூர் ஆஸ்பத்திரி, மதுரை ஆஸ்பத்திரி ஆகிய இவற்றைத் தவிர எந்த முறையில் இதை விரிவுபடுத்தலாம் என்றும் யோசித்துக் கொண்டிருக்கிறோம். இதற்கு 4 லட்சத்து 31 ஆயிரம் செலவாகிறது. ஒரு லட்சத்து நாற்பத்தெட்டாயிரம் தொடர் செலவு, என்பதையும் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, இதுவரை 100 ரூபாய், அதற்குக் குறைந்த வருமானம் உள்ளவர்களுக்கே இலவச மருத்துவ வசதி அளிக்கப்பட்டு வந்தது. இந்த வரம்பை உயர்த்த வேண்டும் என்று உறுப்பினர்களும் சொன் னார்கள். ஆகவே இனிமேல் 200 ரூபாய், அதற்குக் குறைவான வரு மானம் உள்ளவர்களுக்கு இலவச மருந்து வசதியை ஏற்படுத்த அரசு முடிவு செய்திருக்கிறது. இதற்கு மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் அவர் களும், நிதி அமைச்சர் அவர்களும் இசைவு தந்திருக்கிறார்கள் என் பதையும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் மகிழ்ச்சியோடு நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, சிங்காநல்லூரில் காப்பு உறுதித் திட்டத்தின் கீழ் 500 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை கட்டப்பட்டு, இன்னும் திறக்கப் படாமல் இருப்பதைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். அதில் ஒன்றல்ல, இரண் டல்ல பல சங்கடங்கள் வந்துவிட்டன. முதலில் 500 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை கட்டுவதற்கு மத்திய அரசு—இ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் அனுமதி தந்தது. பிறகு 300 படுக்கைகள் கொண்டதாகக் கட்டும்படி சொன்னார்கள். அதற்குப் பிறகு 222 ஆகக் குறைத்துக்கொள்ளவேண்டு மென்று சொன்னார்கள். நாம் வற்புறுத்தியதன் பேரில் மறுபடியும் 300 ஆக வைத்துக்கொள்ள அனுமதி தந்தார்கள். அதோடு முன்னால் அதற்காகும் செலவில் எட்டில் ஒரு பங்கை நாம் போடுவது என்றும், எட்டில் 7 பங்கை அவர்கள் தருவதாகவும் ஒப்புக்கொண்டார்கள். ஆனால் இப்போது ஒரு தொழிலாளிக்கு 50 ரூபாய் என்கிற அளவுக்குத்தான்

தரமுடியும் என்கிறார்கள். ஏற்கனவே கருவிகள் வாங்குவதற்காக என்பதாக எல்லாம் நாம் 9 லட்சம் செலவழித்திருக்கிறோம். இப்போது அவர்கள் சொல்கிறபடி நிதி உதவியைப் பெறுவது என்றால் நமக்கு மேலும் 22 லட்சத்திற்குமேல் கைப்பொறுப்பாகும். அவர்களது இந்தப் புதிய திட்டம் காப்புறுதித் திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவமனையே ஏற்படாத அளவுக்கு பெரும் பாதகம் விளைவிக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. நம்முடைய செல்வத்தை அதிக அளவுக்கு இழக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. ஆகவே இதுபற்றி அவர்களுடன் கடுமையாக வாதிட்டுக் கொண்டிருக்கிறோம். படுக்கையைப் பொறுத்த அளவில் இப்போதைக்கு 300 என்றும், கால கட்டத்தில் தேவை அதிகப்படுகிறபோது 500 என்று ஆக்கிக்கொள்வதானாலும் சரி, நிதி உதவியைப் பொறுத்தவரை முன்பு ஒப்புக்கொண்டது போல எட்டில் 7 பங்கை அவர்கள் தரத்தான் வேண்டும் என்பதாக வற்புறுத்திக் கொண்டிருக்கிறோம். இது பற்றி திரு. குமாரசுவாமி திரு. பூபதி அவர்கள் சொன்னது போல கட்டடத்தைக் கட்டிவிட்டு திறக்காமல் வைத்திருப்பதில் பயன் இல்லை. விரைவிலேயே அதைத் திறப்பதற்கான நிலைமை ஏற்படும் என்கிற நம்பிக்கையைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பல்வேறு கருத்துக்களும் இங்கே கூறப்பட்டிருக்கின்றன. அவற்றை எல்லாம் இத்துறையினர் குறிப்பு எடுத்திருக்கிறார்கள். ஆகவே அவற்றைப் பரிசீலனை செய்து தக்க நடவடிக்கை எடுப்பார்கள் அவற்றைப் பற்றி எல்லாம் சொல்லப் போனால் பசிப் பிணி வந்துவிடும். மற்றப் பிணிகளை எல்லாம் தடுக்கிற முயற்சியில் ஈடுபட்டிருக்கிற நாம் இந்தப் பிணி மேலோங்கவிடக்கூடாது என்கிற காரணத்தினால் வெட்டுத் தீர்மானங்களை எல்லாம் திரும்பப் பெற்று மானியக் கோரிக்கையை ஏற்கவேண்டுமென்று கேட்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

*திரு. எம். பூபதி: கோயம்புத்தூரில் மருத்துவக் கல்லூரியில் மேல் மாடி கட்டுவதுபற்றி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். கோவை நகரில் குடிதண்ணீர்க் கஷ்டம் அதிகமாக இருக்கிறது, சிறுவாணித் திட்டத்தை முடிப்பதற்கு 5 ஆண்டுகள் ஆகும். இதற்கிடையில் சிறுவாணி நீர்த் தேக்கத்தில் 50 அடி ஆழம் வண்டல் தங்கியிருக்கிறது, அதை எடுத்தாலேயே தண்ணீரை ஒரு மாதத்திற்கு மேலாகக் கொடுக்க முடியும் என்கிறார்கள், அதைச் செய்ய அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: அந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கிறது என்பதான குறிப்புத்தான் என்னிடத்தில் தரப்பட்டிருக்கிறது. அது பற்றிய விவரம் கேட்கிறபோது ஆராய்ந்தறிந்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. நா. வீராசாமி : ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் இப்படித்தான் கட்டப்படவேண்டுமென்று மத்திய சர்க்கார் ப்ளான் கொடுத்திருப்பதாகத் தெரிகிறது. இந்தப் ப்ளானில் எடுத்தவுடன் ஆப்பரேஷன் அறை இருக்கிறது, அதனால் தூசி படிகிறது. பாமிலி ப்ளானிங் ஆப்பரேஷன் நடைபெறுகிற இங்கே தூசி படிகிற காரணத்தினால் கேஸ்கள் பெய்ல்யூர் ஆவதாகச் சொல்கிறார்கள். நம்முடைய டாக்டர்கள் யோசனைப்படி ஒரு அறைக்குள் ஆப்பரேஷன் அறை இருக்கும்படியாகக் கட்டடம் கட்ட புதுப் ப்ளானை வரைந்து செயல்படுத்துவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : உறுப்பினர் கூறுவது போன்ற முறையீடு வந்தால் கவனித்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

திரு. கே. விநயகம் : குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைப் பற்றியே பொது மக்களுக்குப் பீதி உண்டாக்குகிற அளவுக்கு கருத்தடைக்கு எதிராகப் பிரச்சாரம் செய்து, அதிகமான பிள்ளை பெறுகிற வீரத் தாய்மார்களுக்குப் பரிசு அளிக்கும் திட்டத்தையே கொண்டு வந்தவர் அமைச்சரவையில் இருக்கிறாரே......

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இப்போது புதிய கருத்துக்கள் எதையும் நான் அனுமதிக்க முடியாது.

THIRU K. VINAYAKAM: We must prepare the ground for the people to take to family planning. Family planning has been very successful and we must create a suitable environment for it.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அது பழைய கதை. அமைச்சர் அவர்கள் விடையிறுத்த பிறகு ஒவ்வொரு உறுப்பினருக்கும் ஒவ்வொரு கேள்வி போட உரிமை என்பது இல்லை. விளக்கம் கேட்கிற முறையைத் தவருகப் பயன்படுத்திக் கொள்ளக் கூடாது.

THIRU K. VINAYAKAM: It is not as if every one wants to ask for clarification. The Hon. Minister is prepared to give the clarification.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: பலர் தங்கள் கருத்துக்களை நிலைமைக்கேற்ப, சூழ்நிலைகளுக்கேற்ப மாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். திரு. விநாயகம் அவர்களே கூட எத்தனை முறை தங்கள் கருத்துக்களை மாற்றி வந்திருக்கிறார்கள். (சிரிப்பு) ஒரு காலத்தில் இவருக்கு அப்படி ஒரு கருத்து இருந்திருக்கலாம். இப்போது மாற்றிக் கொண்டுவிட்டார்கள். கேலி செய்கிற அளவுக்கு ஒன்றும் இல்லை. இந்தத் திட்டத்திற்கு ஆட்சேபணையாக யாரும் இல்லை என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: விவாதம் முடிவுற்றது.

கோரிக்கை எண் 14-க்கு வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்திருந்த திரு. ரா. ராமச்சந்திர துரை, டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, திருமதி கே.பி. ஜானகியம்மாள் ஆகியவர்கள் இருப்பிடங்களில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா, திரு. ஆ. கு. சுப்பையா, திரு. கே. என். குமாரசாமி ஆகியோர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி:—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 15,97,10,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

கோரிக்கை எண் 15-க்கு வெட்டுத் தீர்மானங்கள் கொடுத்திருந்த திரு. இல. பலராமன், திரு. சி. கோவிந்தராஜன் ஆகியோர் இருப்பிடங்களில் இல்லாததால் அவர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்பட்டன.

திரு. கே. என். குமாரசாமி, திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா, திரு. கே.எஸ். கோதண்டராமையா ஆகியோர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி:—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 9,01,05,200-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

கோரிக்கை எண் 38-க்கு வெட்டுத் தீர்மானம் கொடுத்திருந்த திரு. என். மருதாசலம் அவர்கள் இருப்பிடத்தில் இல்லாததால் அவருடைய வெட்டுத் தீர்மானம் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப் பட்டது.

திரு. க. இராமமூர்த்தி, திரு. எம். பூபதி ஆகியோர்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன், திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 45,03,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இத்துடன் பேரவை ஒத்திவைக் கப்பட்டு, மீண்டும் நாளை காலை 9 மணியளவில் கூடும். வணக்கம்.

பின்னர் பேரவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

11. பேரவைமுன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள். பிற்பகல் 2-21.

A. Statutory Rules and Orders.

@ 183. Notification issued with G.O. No. 2800, Revenue, dated the 24th November, 1969 in regard to exemption from payment of Sales-tax on the sales made in the catering sections of all guest houses maintained by the Government of Tamil Nadu. [*Laid on the Table of the House under Section* 53 (5) *of the Tamil Nadu General Sales Tax Act*, 1959 (*Tamil Nadu Act* I *of* 1959).

B. Reports, Notifications, and other papers.

112. Report of the Committee on Estimates on Irrigation (Seventeenth Report).

113. Fifth and sixth Reports of the Committee on Subordinate Legislation for the year 1969-70. (Fourth Assembly.)

114. Report of the Committee of Privileges in regard to matter of Privileges against the Hon. Member Thiru T. Martin.

115. Report of the Committee of Privileges in regard to the case against the Hon. Member Thiru A. Balasubramanyan and some other Members of the Assembly who have participated in the walk-out at the time of the Governor's Addresss on 25th January 1969.

@ Laid on the Table of the House on 28—3—1970.

1970 மார்ச் 30]

இணைப்பு I

[228-ம் பக்கத்தில், 597-ம் எண்ணுள்ள வினாவிற்குரிய விடையைக் காண்க.]

விடை—

ஐக்கிய நாடுகள் வளர்ச்சித் திட்டத்தைச் சேர்ந்த நில நீர் ஆய்வுத் திட்டத்தின் இரண்டாம் நிலையை நேரடியாக மதிப்பிட்டு, ஆய்வு செய்வதற்காக திருவாளர்கள் டாக்டர் மெக்டியார்மிட், திரு. கெரக்டி, திரு பான் ஆகியோர் கொண்ட ஐக்கிய நாடுகள் குழு ஒன்று 1968 ஜனவரியில் சென்னைக்கு வருகை தந்தது. இக்குழுவின் குறிக்கோள்கள் பற்றி அரசு அதிகாரிகளுடன் இக்குழு முன்கூட்டி விவாதம் நடத்தியது. இக்குழு தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் சுற்றுப்பயணம் செய்தது. இக்குழு தனது வருகைப் பணியை முடிப்பதற்கு முன்பு, பொதுப்பணி, வேளாண்மை அமைச்சர்களுடனும் அதிகாரிகளுடனும் மேற்கொண்டும் விவாதம் நடத்தியது. ஐக்கிய நாடுகள் வளர்ச்சித் திட்ட நில நீர் ஆய்வுத் திட்டத்தின் இரண்டாவது நிலைக்குத் தொடர்பான சில குறிப்புகள் பற்றி ஐக்கிய நாட்டுக் குழுவினர் கேட்ட தெளிவுரைகளும் அதற்கான விடைகளும் அமைச்சர்களுக்கு அறிவிக்கப்பட்டது. கேட்கப்பட்ட குறிப்புகளுக்காக அரசினால் அளிக்கப்பட்ட தெளிவுரைகள் இந்த விவர அறிக்கையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள இணைப்பு I-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. இவ்விவாதத்தின் விளைவாக ஐக்கிய நாடுகள் வளர்ச்சித் திட்டத்தினர் மாநில அரசின் வேண்டுகோளுக்கு சொற்ப மாறுதல்களுடன் இத்திட்டத்தின் இரண்டாவது நிலைக்குப் பரிவுரை செய்யக்கருதினர். இந்த அரசு முதற்கண் செய்து கொண்ட வேண்டுகோளும், ஐக்கிய நாடுகள் வளர்ச்சித் திட்டக் குழுவினரால் செய்யப்பட்ட சொற்ப மாறுதல்களும் விவர அட்டவணையின் II-வது இணைப்பில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. ஐக்கிய நாடுகள் வளர்ச்சித் திட்டக் குழுவின் திருத்தங்கள் இந்த அரசினால் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டன. இந்திய அரசுக்கு இது குறித்துத் தெரிவிக்கப்பட்டது.

ஐக்கிய நாடுகள் குழுவினரால் கேட்கப்பட்ட தெளிவு விளக்கம்.	தமிழ்நாட்டு அரசின் கருத்துர்கள்.
1. வேளாண்மைத் துறைச் செயலாளருக்கு திட்ட வேளாண்மை ஆலோசகர் என்ற பதவிப் பெயர் வழங்கப்படலாம்.	தமிழ்நாடு அரசு இதை ஏற்கிறது.
2. வேளாண்மைத்துறை இயக்குநர், வேளாண்மைத் துறை இணை இயக்குநர் (பொறியாளர்) ஆகியவர்களை சேர்த்துக்கொள்ளும் வகையில் திட்ட தொழில் நுட்பக் குழுவினை விரிவுபடுத்தலாம்.	ஷை
ஊற்று நீர் வளத்தைப் பற்றிய ஆய்வுகளையும் வேளாண்மை மேம்பாட்டுப் பணிகளையும் ஒருங்கிணைப்பதற்கென ஆலோசனை கூற தஞ்சாவூரில் உள்ளூர் மாவட்டக் குழு ஒன்றை அமைக்கலாம். இக்குழுவின் தலைவர் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவராவார். பொதுப் பணித்துறையின் மேற்பார்வைப் பொறியாளர் (தஞ்சாவூர்) வேளாண்மைத் துறை இணை இயக்குநர் வேளாண்மை மும்முர வளர்ச்சித் திட்டம் அவ்வப்போது அவசியமாயிருப்பதாகக்கருதப்படும் ஏனையோர் இக்குழுவின் பிற உறுப்பினர்களாவர்.	ஷை

[1970 மார்ச் 30

ஐக்கிய நாடுகள் குழுவினரால் கேட்கப்பட்ட தெளிவு விளக்கம்.	தமிழ்நாட்டு அரசின் கருத்துக்கள்.
4. வேண்டுகோள் பட்டியலில் குறிப்பிட்டுள்ள நிகரான தரத்திலுள்ள பணியாளர்களைத் தவிர ஐக்கிய நாடுகள் வேளாண்மைத் துறை வல்லுநர்களுக்குத் துணையாக வேளாண்மைத் துறைத் துணைப் பணியாளர்களை ஏற்பாடு செய்வதுடன் அலுவலகங்கள், ஆய்வுக் கூடங்கள், ஆராய்ச்சி நிலையங்கள் போன்ற வேளாண்மை ஆய்வுக்குத் தேவையான வசதிகளையும் வேளாண்மைத் துறையினர் செய்து கொடுப்பர்.	தற்போதைய வேளாண்மை அதிகாரிகள் அவர்களது தற்போதைய பணியுடன் ஐக்கிய நாட்டு வல்லுநர்களுக்குத் தேவையான உதவிகளையும் செய்வர். இத்திட்டத்தை நிறைவேற்ற மேற்கொண்ட பிறகு முழு நேர அதிகாரிகள் தேவைப்படுவரேல், அவர்களும் நியமிக்கப்படுவர். வேளாண்மை ஆய்வுக்குத் தேவையான எல்லா வசதிகளும் வேளாண்மை ஆராய்ச்சி நிலையங்களிலும் அரசு விதைப் பண்ணைகளிலும் செய்து கொடுக்கப்படும். இந்த ஏற்பாடுகளுக்கு இக்குழு ஒப்புக்கொண்டுள்ளது.
5. திட்ட நிறைவேற்ற முகவர்கள் ஏற்றுக் கொள்ளத் தக்கதும், காவிரி கயவாய்ப் பகுதியில் உள்ளதுமான ஓர் இடத்தில் (தோராயமாக 5,500 ச. அடி) அலுவலக இட வசதிக்கும் பணிக்களரிக்கூடம், துளையிடும் கருவிகள் இவற்றிற்காக தோராயமாக 9,000 ச. அடி இட வசதிக்கும் அரசு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.	திட்ட நிறைவேற்ற முகவர்கள் ஏற்றுக் கொள்ளத்தக்கதும் காவிரி கயவாய்ப் பகுதியில் உள்ளதுமான ஓர் இடத்தில் அலுவலகத்திற்கான இடவசதிக்கும் பணிக்களரி கூடத்திற்கான இடவசதிக்கும் ஏற்பாடு செய்ய தமிழ்நாடு அரசு ஒப்புக்கொள்கிறது.
6. ஐக்கிய நாடுகள் வேளாண்மைத் துறை வல்லுநர்கள் இருவரின் பணி நிலையம் காவிரி கயவாய்ப் பகுதியில் இருந்தால் அவர்கள் முழு அளவுத் திறனுடன் பணிபுரிவர் என்று கேட்டுக் கொண்டதற்கேற்ப இவர்களுக்கு தகுதியான இட வசதியை அரசு அமைத்துக் கொடுக்கும்.	இந்த நேர்வில் அரசுக்கு எந்தவித செலவும் ஏற்படாது. தேவையான இட வசதிக்கு ஏற்பாடு செய்வதில் தமிழ்நாடு அரசு அதிகாரிகள் உதவிபுரிவர்.
7. காவிரி கயவாய்ப் பகுதியில் வேளாண்மை மேம்பாட்டுக்கென உள்நாட்டு, உதவிக்காக விண்ணப்பித்துக் கொள்வதற்கேற்ற வகையில் கருத்துக்கள் தெரிவிக்கும் அறிக்கை ஒன்றைத் தயாரிப்பதற்கு இத்திட்டத்தின் முடிவுகள் உதவவேண்டும் என்று ஐக்கிய நாடுகள் வளர்ச்சித் திட்டக் குழு விழைகிறது. அத்தகைய நிதி உதவி எந்த முறையில் பெறப்படலாம் என்பது குறிப்பிடப்படவேண்டும்.	இந்த ஆய்வுக்குப் பிறகு, பின்னர் ஆய்வு முடிவுகளைச் செயல்படுத்தும் வகையிலான சாத்தியக் கூறுகள் அடங்கிய அறிக்கை ஒன்று தயாரிக்கப்படும் என்று தமிழ்நாடு அரசு உறுதி அளிக்கலாம். இந்த அறிக்கை தமிழ்நாடு அரசு அதிகாரிகளினால் தயாரிக்கப்படும் அல்லது ஐக்கியநாட்டு வல்லுநர்களின் உதவி தேவையெனில் அவர்களின் உதவியுடன் இந்த அறிக்கை தயாரிக்கப்படும். சாத்தியக் கூறுகளைப் பற்றிய அறிக்கை தயாரிக்கப்பட்டவுடன் தமிழ்நாடு அரசு தேவைப்படும் உள்நாட்டு அல்லது வெளிநாட்டு நிதி உதவியுடன் உற்பத்தித் திட்டங்களை மேற்கொள்ளும் என்றும் உறுதியளிக்கலாம். இத் திட்டத்தின் அளவு அதற்குத் தேவைப்படும்

1970 மார்ச் 30]

ஐக்கிய நாடுகள் குழுவினரால் கேட்கப்பட்ட தெளிவு விளக்கம்.	தமிழ்நாட்டு அரசின் கருத்துக்கள்.
	நிதி உதவி ஆகியவை பற்றிய விவரங்களைப் பின்னர்தான் தயாரிக்க இயலும். அவ்வப்போது அரசு தயாரித்து நிறைவேற்றுகிற திட்டங்களுக்குப் பொருத்தமான வகையில் அவற்றை மதிப்பிட இயலும்.
8. **விமானத்திலிருந்து நிழற்படம் எடுத்தல்.**—“துணை ஒப்பந்தம்” என்ற தலைப்பின் கீழ் உள்ள புதிய வேண்டுகோளில் உள்ளூர் நிதிவாயில்களிலிருந்து இந்திய அரசினால் நடத்தப்படும் விமான ஆய்வுக்கு உள் நாட்டு நாணயச் செலாவணியில் ரூ. 5,00,000 (அதாவது 65,000 டாலர் மதிப்புள்ள ரூபாய் நோட்டுக்கள்) கிடைப்பதற்குத் தமிழ்நாடு அரசு வகை செய்துள்ளது. தமிழ்நாட்டில் கனிவள ஆய்வுத் திட்டத்திற்குத் தொடர்பான விமான நிழற்படம் பிடிக்கும் பணியினை மேற்கொள்ளும் துணை ஒப்பந்தக்காரர்களே விமான ஆய்வினை மேற்கொள்வர் என்று முதற்கண் எதிர்பார்க்கப்பட்டது. விமானம் மூலம் ஆய்வு செய்யும் துணை ஒப்பந்தக்காரர்களுக்கு கொடுக்கப்படவேண்டிய சம்பளத் தொகை ரூபாயாகவே கொடுக்கப்படலாம். ஆனால் இவர்கள் ரூபாயாக ஒப்புக் கொள்ளமாட்டார்கள் என்று இப்போது தெரியவருகிறது. ஜனவரியில் ஹண்டிங்ஸ் குழுவினர் இங்கு இருக்கும்போது அவர்கள் பணிகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாமென்று இக்குழு கருதுகிறது. அத்தகைய நேர்வில் அதன் ஒப்பந்தம் குறித்த செலவுக்காக அமெரிக்க டாலர்களில் தொகை செலுத்த வேண்டும்.	இது தமிழ்நாட்டு அரசால் ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடியதாகும். இந்திய அரசின் ஒப்புதலைப் பெறுவதற்காக இதைப்பற்றி அவர்களுக்குக் கடிதம் அனுப்பியுள்ளனர்.
9. அரசினால் கொடுக்கப்படவேண்டிய நிகரான தொகையில் ஒரு பகுதி ஐக்கிய நாடுகள் வளர்ச்சித் திட்டத்திற்குப் பணமாகக் கொடுக்கப்படவேண்டுமென்றும் அதனால் திட்டம் திறம்பட இயங்குவதற்கு வகை செய்ய முடியும் என்றும் இக்குழு கருதுகிறது. கூடுதல் உதவித் தொகைக்கான புதிய வேண்டுகோளில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள அரசின் மொத்த நிகரான தொகையில் மேற்கூறிய தொகை 10 சதவீதமேயாகும்.	இதைத் தமிழ்நாடு அரசு ஏற்கிறது.

[1970 மார்ச் 30

ஐக்கிய நாடுகள் குழுவினரால் கேட்கப்பட்ட தெளிவு விளக்கம்.	தமிழ் நாட்டு அரசின் கருத்துக்கள்.
10. இம்மாநிலத்தில் தற்போதுள்ள துளையிடும் திறன் மூலம் இயன்ற அளவு பயன்பெறுவதற்கு வேண்டுகோளில் குறிப்பிட்டுள்ள 100,000 டாலர் மதிப்புள்ள சாதனங்களை 1,500 அடி திறனுள்ள துளையிடும் சாதனம் குறிப்பிட்டுள்ள முறையில் பயன்படுத்தவேண்டும் என்று அரசு கருதுகிறது. மொத்தத்தில், இம்மாநிலத்தில் தற்போதுள்ள துளையிடும் கருவிகளுக்குத் தேவையான உதிரி பாகங்களை வாங்குவதற்கு இக்குறிப்பிட்ட இனத்தினைப் பயன்படுத்தலாமா என்பது குறித்து அரசு ஆலோசனை செய்ய வேண்டியதே இதன் நோக்கமாகும்.	உதிரி பாகங்கள் கிடைக்காததால் வேளாண்மைத் துறையிலுள்ள ஒரே ஒரு துளையிடும் சாதனம் மட்டும் இயங்கவில்லை. எனவே, உதிரி பாகங்கள் வாங்குவதற்குப் பதிலாக புதிதாகத் துளையிடும் சாதனம் ஒன்றை வாங்கலாம் என்று தமிழ்நாடு அரசு கருதுகிறது. புதிய சாதனம் மிகவும் அவசியமானது என்று அவர்கள் கருதுகின்றனர்.
11. எதிர்பாராச் செலவின் ஒதுக்கீட்டிலிருந்து பரிவுரை செய்த திருத்த ஒதுக்கீடுகளைக் குறித்தும் எற்கனவேயுள்ள வேண்டுகோளிலும், புதிய வேண்டுகோளிலும் கண்டுள்ள கூடுதல் உதவி குறித்தும் அரசு மறு ஆய்வு செய்கிறது.	1968 ஜனவரி அல்லது பிப்ரவரியில் விரிவான திட்டத்தை தொடங்கியிருக்க வேண்டும் என்று முதலில் எதிர்பார்க்கப்பட்டது. ஆனால் இது நடைபெறவில்லை. இருப்பினும் முறையான ஒப்புதல் வழங்கப்பட்ட பிறகு இந்த விரிவான திட்டம் முழு அளவில் செயல்படத் தொடங்கும் வரையில் ஆகும் செலவிற்கு எதிர்பாராச் செலவுத் தொகையாக உடனடியாக சிறிதளவு நிதி ஒதுக்கீடு செய்ய ஐக்கிய நாடுகள் குழு பரிந்துரைத்துள்ளது. இதனால் இத்திட்டத்திற்கான செலவுத் தொகை ஓரளவு அதிகரித்துள்ளது. இது ஐக்கிய நாடுகளினாலேயே எற்றுக்கொள்ளப்பட வேண்டும். ஆனால் நிகரத் தொகை முன்னர் ஒதுக்கப்பட்ட அளவே இருக்கும். திருத்த நிதி ஒதுக்கீட்டிற்கு அரசு ஒப்புதலளித்துள்ளது.

1970 மார்ச் 30]

இணைப்பு I-அ

இனம்.	தமிழ்நாடு அரசினால் கேட்கப்பட்ட தொகை.	ஐக்கிய நாடுகள் நிர்வாகி யால் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டு ஐக்கிய நாடுகள் குழுவின் கூட்டத்துக்கு (ஜூன் 1968) பரிந்துரைக்கப்பட்ட இறுதி செயற்குறிப்பு.	மாறுதலுக்கான காரணங்கள்.
(1)	(2)	(3)	(4)
	(டாலர்)	(டாலர்)	
1. வல்லுநர்கள்	226,250	300,800	தொடக்கக் காலத்தை தவிர இத்திட்டமும் திட்டத்தின் I-ம் நிலையும் ஒரே சமயத்தில் நிறைவேற்றப்பட மாட்டா என்பதால் திட்ட மேலாளர் பதவி (Project Manager) ஒன்று எற்படுத்தப்பட்டது. ஊற்று நீரைப் பயன்படுத்துவதற்கு தொடர்பான வேளாண்மை ஆய்வுப் பணிகளை விரிவுபடுத்துவதற்கு என மண்வள ஆய்வாளர் (Pedologist) நியமிக்கப்பட்டார். வேளாண்மைப் பொருளாதார வல்லுநர்களின் பணிக்கால அளவு நீட்டிக்கப்பட்டது. நீர் நிர்வாக வல்லுநர்களின் பணிகள் 30 வேலைத் திங்களிலிருந்து 12 வேலைத் திங்களுக்கு குறைக்கப்பட்டன. ஏனெனில், இப்பணி உள்ளூரிலேயே கிடைக்கிறது. குறுகிய கால அறிவுரையாளர்களின் (Short-term Consultants) பதவிக் காலம் 6 வேலைத் திங்களிலிருந்து 9 வேலைத் திங்களாக அதிகரிக்கப்பட்டது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

	இனம்.	தமிழ்நாடு அரசினால் கேட்கப்பட்ட தொகை.	ஐக்கிய நாடுகள் நிர்வாகியால் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டு ஐக்கிய நாடுகள் குழுவின் கூட்டத்துக்கு (ஜூன் 1968) பரிந்துரைக்கப்பட்ட இறுதி செயற்குறிப்பு.	மாறுதலுக்கான காரணங்கள்.
	(1)	(2)	(3)	(4)
		(டாலர்)	(டாலர்)	
2.	ஃபெலோஷிப்புகள்.	24,000	29,000	வேலைத் திங்கள்கள் 51-லிருந்து 66 ஆக அதிகரித்ததனால் இத்தொகை அதிகரித்துள்ளது.
3.	சாதனங்கள்	325,000	285,000	துளையிடும் சுழற் கருவிக்கான செலவுத் தொகை மிகவும் அதிகமாக இருந்தது. இந்த இனம் 1,00,000 என்பதிலிருந்து 60,000 மாகக் குறைக்கப்பட்டது.
4.	துணை ஒப்பந்தம்.	இல்லை.	இல்லை.	
5.	பல்வகை	12,250	18,000	வல்லுநர்கள் குறித்த மொத்தச் செலவில் 6 சதவிகிதம் என்ற வழக்கமான அடிப்படையில் இது கணக்கிடப்பட்டுள்ளது.
6.	திட்ட மொத்தச் செலவு.	587,500	632,800	
7.	நேரடிச் செலவு.	..	5,500	நிர்வாகிக்கு ஆலோசனை கூறுவதற்காக 1968 ஜனவரியில் வந்த ஆலோசனை குழுவுக்கான செலவினைச் சரிக்கட்ட இத்தொகை சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
8.	பங்கு கொள்ளும் நிர்வாக முகவர் நிறுவனம்—நிர்வாகச் செலவுகள்.	66,000	69,600	இத்தொகை திட்ட மொத்தச் செலவில் 11 சதவீதமாகும்.
	மொத்தம் ..	653,500	707,900	

1970 மார்ச் 30]

இனம்.	தமிழ்நாடு அரசினால் கேட்கப்பட்ட தொகை.	ஐக்கிய நாடுகள் நிர்வாகியால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டு ஐக்கிய நாடுகள் குழுவின் கூட்டத்துக்கு (ஜூன் 1968) பரிந்துரைக்கப்பட்ட இறுதி செயற்குறிப்பு.	மாறுதலுக்கான காரணங்கள்.
(1)	(2)	(3)	(4)
	(டாலர்)	(டாலர்)	
அரசின் நிகரான பங்குத் தொகை.	612,000	612,000	மாறுதல் எதும் இல்லை.
திட்ட நிறைவேற்றம் குறித்து உள்ளூர்ச் செலவு.	33,937	45,100	வல்லுநர்களின் ஆலோசனை குறித்து செலவுக்கென ஐக்கிய நாடுகள் கூடுதலாக நன்கொடை வழங்குவதனால் இத்தொகை அதிகரித்துள்ளது. (வல்லுநர் செலவுத் தொகையில் 15 சதவீதம்.)
கால அளவு.	$2\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள்.	$2\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள்.	மாறுதல் எதும் இல்லை.

Answer.—A United Nations Mission consisting of Messrs. Dr. Mc. Diarmid, Geraghty and Pan visited Madras in January 1968 for an on the spot evaluation and appraisal of the second phase U. N. D. P. G. W. Project. The mission had a preliminary discussion on the objectives of the mission with the officers of this Government, toured Thanjavur District and had a further discussion with the officers, M(W) and M(A) before the conclusion of its visit. During the discussion the Ministers were apprised of the clarifications brought on certain points pertaining to the second phase of the U. N. D. P. G. W. project and the reply proposed to be given. The clarification sought and, given by this Government will be found at Annexure I to this statement. Consequent on the discussion the U. N. D. P. proposed to recommend the request for a second phase project made by this Government, with slight modifications. The original request made by this Government and the slight modification suggested by U.N.D.P. will be found in Annexure II to this statement. The modified offer of the U.N.D.P. was accepted by his Government and the Government of India was informed accordingly.

ANNEXURE I.

Clarification sought for by United Nations Missions. (1)	*Views of the Madras Government.* (2)
1. That the Secretary of Agriculture be designated as Project Agricultural Advisor.	This is acceptable to the Madras Government.
2. That the Technical Committee of the Project be extended to include the Director of Agriculture and the Joint Director of Agriculture (Eng.).	Do.
3. That a local district committee be set up in Thanjavur to guide and co-ordinate the integration of future ground water studies and exploitation of agricultural development. The Chairman of this Committee would be the District Collector, and the other members of the Committee would be the Superintending Engineer of Public Works Department (Thanjavur), the Joint Director of Agriculture (Engineering), the Joint Director of Agriculture (I.A.D.P.) and such others as may be found necessary from time to time.	Do.
4. That the Agriculture Department, outside the counterpart staff now listed in the request, provide support staff for United Nations Agricultural experts. The Agriculture Department would furnish in addition all necessary facilities such as offices, laboratories, and experimental lands that might be needed to support the agricultural studies.	The existing Agricultural Officers will provide necessary support to the United Nation experts in addition to their present work. If, after working of the programme, it is found necessary to have full-time officers they will be provided. All necessary facilities to support agricultural studies will be provided in the Agricultural Research Stations and the State Seed Farms. The mission had concurred with this approach.
5. That the Government provide office space (approximately 5,500 square feet) and yard space for workshop and drilling rigs (approximately 9,000 square feet) at a location in the Cauvery Delta acceptable to the executing agency.	The Madras Government agree to bear the cost of providing office space yard space for workshop and drilling rigs at allocation in the Cauvery Delta acceptable to the executing agency. In this case no expenditure to the State Government is involved. The Madras Government Officers will help find necessary accommodation.
6. Since it has been requested that the duty station of the two United Nations Agricultural experts be in the Cauvery Delta for maximum working efficiency, the Government would provide living accommodation of setable standard for these people.	Do.
7. United Nations Development Programme would like to be assured that the finding of the project will lead to a preparation of a feasibility report suitable for eventual application for seeking internal or external financing	The Madras Government can assure that his investigation will be followed up by the preparation of a feasibility report suitable for eventual application. This report will be prepared by the Madras Government officers or by

1970 March 30]

Clarification sought for by United Nations Missions.	*Views of the Madras Government.*
(1)	(2)
for overall agricultural development of the Cauvery Delta. The manner in which any such finance is to be obtained should be defined.	seeking the assistance of United Nations experts only, if the later is considered necessary by the State Government. They can also assure that after the feasibility reports are pr pared the Madras Government will take up actual production schemes with internal financing or external financing as may be found necessary. The details regarding the magnitude of the project and the finance required can be spelt out only at a later stage and consistently with the Governmental plans that are being made and executed from time to time.
8. *Aerial Photography.*—In the new request under the heading "sub-contract" it is stated that the Madras Government have made available Rs. 5,00,000 (rupees equivalent of about 65,000$) in local currency for aerial survey to be run by the Government of India from local resources. It was originally thought that the aerial coverage might be undertaken by the sub-contractors, who would be doing the aerial photographic work in connection with the Mineral Investigation Project in Madras State. The payment towards the aerial coverage by the sub-contractors group could be made in rupees. But now it is learnt that the sub-contractors are not likely to accept rupees. Since the Mission considers that it may be desirable to avail the service of Huntings while they are herein January in which case the cost towards its contract is to be paid in United States dollars.	This is acceptable to the Madras Government and they have already addressed the Government of India for their concurrence.
The mission considers that a part of the Government counterpart contribution should be paid in cash to United Nation Development Programme so that a higher degree of flexibility can be had for the project's operations. This amount would be to the tune of 10 per cent of the total Government counterpart contribution shown in the new request for supplementary assistance.	This is acceptable to the Madras Government.
10. That the Government consider utilising the $, 100,000 equipment items in the request (for a 1,500 feet capacity drilling rig) in a manner designed to attain the utmost efficiency from the existing drilling capacity in the State. In essence, the intention here is for the Government to give consideration for he utilisation or this entered item for the purchase of spare parts for exisiting drilling rigs in the State.	The Madras Government consider that a new rig may be provided instead of spares as only one rig in the Agriculture Department not functioning for want of spares. They consider a new rig to be absolutely essential.

[1970 March 30

Classification sought for by United Nations Mission.	*Views of the Madras Government.*
(1)	(2)
11. That the Government review the revised allocations recommended from the contingency allocation and for supplementary assistance in the existing and the new request.	The original anticipation was to have commenced the expanded project by about January or February 1968, but the same could not come through. However, the United Nation Mission has recommended to incur a certain amount immediately by way of contingency financing between now and the actual time when the revised expansion will get into full swing after proper sanction. This has resulted in a certain amount of increase in expenditure which will invitably have to be met by United Nation while basically on the counterpart side the provision originally made would remain the same. The State Government agree to the allocation made.

Item	*Madras Government request.*	*Final proposal as approved by United Nation Administrator and recommended for United Nation Government Council Meeting (June 1968.)*	*Reasons for variation.*
(1)	(2)	(3)	(4)
	RS.	RS.	
1 Experts	2,26,250	3,00,800	Post of Project Manager introduced since the project will not be contemporary with phase I project except for the initial period. Pedologist introduced to widen agricultural orientation studies related to Ground Water Utilisation. Duration of services of expert in Agronomy increased. Water Management Expert services reduced from 30 man months to 12 man months since this kind of expertise is locally available. Short-term consultants period increased from 6 man months to 9 man months.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

Item. (1)	Madras Governments request. (2)	Final proposal as approved by United Nation Administrator and recommended for United Nation Government Council Meeting (June 1968). (3)	Reasons for variation. (4)
	RS.	RS.	
2 Fellowships ..	24,000	29,000	[Increase due to increases. from 51 man months to 66 man months.
3 Equipment ..	3,25,000	2,85,000	Costing of rotary drill was found excessive. This item is reduced from 1,00,000 to 60,000.
4 Sub-contract ..	Nil.	Nil.	—
5 Miscellaneous ..	12,250	18,000	This has been calculated on the usual basis of 6 per cent on total experts cost.
6 Total gross project cost.	5,87,500	6,32,800	—
7 Direct cost ..	..	55,000	Sum included to cover cost of mission of consultants, to Administrator received] in January 1968.
8 Participating and executing agency over head-costs.	$ 66,000	$ 69,600	This figure has been calculated at 11 per cent of the gross project cost.
	$ 6,53,500	$ 7,07,900	
Government counterpart contribution.	$ 6,12,000	$ 6,12,000	No change.
Local operating cost.	$ 33,937	$ 45,100	Increased due to increase in United Nation contribution towards cost of expertise 15 per cent of experts cost.
Duration ..	2½ Years	2½ Years	No change.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY TRUTH ALONE TRIUMPHS

[1970 மார்ச் 30

இணைப்பு II

[257-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக் குறிப்பைக் காண்க]

மருத்துவத் துறை.

கோரிக்கை 14—மருத்துவம் 1970–71.

கொள்கை.

சமூகத்தின் இனிய நலனையும் நல்லுடலையும் பேணிக்காக்கவும் மருந்து அளித்தல் பேணுவதற்கான போதிய வசதிகளை ஏற்படுத்தவும் அரசு பெரும் முக்கியத்துவம் அளித்து வருகிறது. குடியாட்சியின் இறுதி வெற்றி நாட்டு மக்களின் வளமார்ந்த நல்லுடலைப் பொறுத்துள்ளதால் மருத்துவப் பணி மேன்மேலும் திறனும் காலத்திற்கேற்ற முன்னேற்றமும் கொண்டதாய் அமையும் வண்ணம் அரசு இடையறாது முயன்று வருகிறது. முதல் மூன்று ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் ஏற்கெனவே உள்ள மருத்துவப் பணிகளை விரிவு படுத்துவதும் எல்லா மக்களுக்கும் சிறந்த மருத்துவ வசதிகளை அதிக அளவில் எளிதில் கிடைக்கச் செய்வதும், மருத்துவப் பட்டதாரிகளின் எண்ணிக்கையும், செவிலியர், மருந்து கலப்பவர்கள் முதலிய துணைப் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையை உயர்த்துவதும், குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பரப்புதலும் நாட்டு மக்களின் உடல் நலனைப் படிப்படியாகப் பேணி வளர்ப்பதும் இந்த அரசாங்கத்தின் நோக்கங்களாக இருந்து வந்துள்ளன.

முதல் இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டங்கள்.

முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மருத்துவப் பணிகளுக்கும் மருத்துவக் கல்விக்கும் திட்ட முதலீடு ரூ. 2·48 கோடியாக இருந்தது. முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத் தொடக்கத்தில் அரசு மருத்துவ நிறுவனங்களில் 7,955 படுக்கைகள் மட்டுமே இருந்தன. பிறகு 4,851 படுக்கைகள் கூடுதலாக்கப்பட்டு படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 12,806 ஆக உயர்த்தப் பட்டது. இத்திட்டக் காலத்தில் உள்ளாட்சி மன்ற மருத்துவ நிறுவனங்களை அரசு எடுத்துக்கொண்டது. இந்த முதல் திட்டக் காலத்திலேதான், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளின் முக்கியத்துவம் உணரப்பட்டது. மருத்துவத் தனித் துறைகளில் பட்ட மேற்படிப்புத் தகுதியுடைய மருத்துவ அதிகாரிகளைக் கொண்ட வல்லுநர் சிகிச்சை வசதிகளை ஒவ்வொரு மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவமனையிலும் ஏற்படுத்துவதும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளில் கூட்டத்தைக் குறைப்பதும் இதன் முடிவான நோக்கமாகும்.

மருத்துவப் பணிகளுக்கும், மருத்துவக் கல்விக்கும் செய்யப்பட்ட முதலீடு இரண்டாவது திட்டக் காலத்தில் ரூ 458·65 லட்சமாக இருந்தது. இத்திட்டக்காலத்தில் ரூ. 458·24 லட்சம் செலவு செய்யப்பட்டது. இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் 4,067 படுக்கைகள் கூடுதலாக்கப் பட்டன. ஆக, இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட முடிவில் அரசு மருத்துவ நிறுவனங்களில் படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 16,873 ஆக உயர்த்தப்பட்டது.

மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்.

மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் மருத்துவப் பணிகள், மருத்துவக் கல்வி ஆகிய இவற்றைக் குறித்த திட்ட முதலீடு ரூ. 644·47 லட்சமாக இருந்தது. இத்திட்டக் காலத்தில் செலவிடப்பட்ட தொகை ரூ. 667·03 லட்சம் ஆகும்.

1970 மார்ச் 30]

இத்திட்டக் காலத்தில் ரூ. 3,055 படுக்கைகள் கூடுதலாக்கப்பட்டன. ஆக, அரசு மருத்துவ நிறுவனங்களில் படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை, மூன்றாவது திட்ட முடிவில் 19,928 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. 1966-67 முதல் 1969-70 வரை 1,371 படுக்கைகள் கூடுதலாக ஏற்படுத்தப் பட்டு, மொத்த படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 21,299 ஆக உயர்ந்தது.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்.

இம்மாநிலத்தில் பிறப்பு, இறப்பு வீதங்கள், ஆயுட்கால நீடிப்பு வீதம் ஆகியவைப் பற்றிய புள்ளி விவரங்களைக் காட்டுகிற பின் சேர்க்கப்பட்ட அட்டவணை, திட்ட வேலையாக நிறைவேற்றப்பட்ட பல்வேறு திட்டங்களுடன், மக்களின் பொதுவான உடல் நல நிலையையும் முன்னேற்றமடைந்து வருவதைத் தெளிவாக விளக்குகிறது.

ஆண்டு.	குழந்தை இறப்பு வீதம்.		மகப்பேற்றில் மகளிர் இறப்பு வீதம்.	பிறப்பில் ஆயுட்கால நீடிப்பு.	
	ஆண்.	பெண்.		ஆண்.	பெண்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1941	180·3	161·1	9·1	35·03	36·19
1951	123·1	113·9	5·8	36·22	37·23
1961	91·5	87·2	3·6	41·09	39·24

முதல் மூன்று ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் சுகாதாரத் துறையில் மனதில் பதியும் வகையான முன்னேற்றம் சந்தேகமின்றி ஏற்பட்டிருக்கையில் சில குறைபாடுகளும் உள்ளன. இவை இதுவரையில் தவிர்க்கப்படாததற்கு முக்கிய காரணம், நிதிவாயில்கள் தொடர்ந்து இக்கட்டான நிலையில் இருந்து வருவது ஆகும். ஏனெனில், கிடைக்கக்கூடிய நிதி வாயில்களை ஒப்பு நோக்கின், இது தேவைகள் மிகுதியாக உள்ள ஒரு துறையாகும். எனவே, சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம், நிறுவன மருத்துவக் கவனிப்பு, மருத் துவத் துணை மருத்துவப் பணியாளர்கள் பயிற்சி, தொற்று நோய்க் கட்டுப் பாடு போன்ற மிகவும் முன்னுரிமை பெற்ற மிகவும் தவிர்க்க முடியாத தேவைகளுக்கும் வரையறுக்கப்பட்டுள்ள நிதிவாயில்களுக்கும் இடையே சமன் காண்பது மிகவும் அவசியமாகிறது. ஒதுக்கப்பட்ட நிதி வாயில் களுக்குள், குடும்பநலத் திட்டத்திற்கு மிக உயர்ந்த முன்னுரிமை அளிப்பது அவசியம் ஆகிறது. ஏனெனில், பொருளாதார மேம்பாட்டின் பலன்கள் கட்டுப்படுத்தப்படாத மக்கள் பெருக்கத்தினால் வீணாவதை அனுமதிக்கக் கூடாது.

கடந்த பதினைந்து ஆண்டுகளில் அடைந்த முன்னேற்றம் மருத்துவப் பேணுதல் நிறுவன வசதிகளைப் பொறுத்தவரையில் குறிப்பாகக் கிராமப் பகுதிகளில் போதியவை என்று சொல்வதற்கில்லை. கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவர்கள் பற்றாக்குறை இன்னும் நீடித்து வருகிறது. கடந்த காலத் தில் ஆண்டுத் திட்டங்கள் வாயிலாக, மாநில மருத்துவக் கல்லூரிகள் எட்டில் அனுமதிக்கப்பட்டோரின் எண்ணிக்கை 1,125 ஆக உயர்த்த முடிந்தது.

மருத்துவக் கல்வி.

பட்டப்படிப்புப் பாடமுறை.

சென்னைப் பல்கலைக் கழகத் துணைவேந்தர் டாக்டர் ஏ. எல். முதலி யார் அவர்கள் தலைமையில் இந்திய அரசு நியமித்துள்ள சுகாதார ஆய்வு திட்டக்குழு கீழ்க்கண்ட பரிவுரையைச் செய்துள்ளது. மருத்துவக் கல்விக்குப் போதிய வசதிகள் செய்ய வேண்டுமாயின், ஒவ்வொரு 50 லட்சம் மக்கள் தொகைக்கும் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி இருக்க வகை செய்யப்பட

[1970 மார்ச் 30

வேண்டும். ஒவ்வொரு மாநிலத்துக்கும் குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகள் கிடைக்கிற வீதத்தில், அந்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் பரவலாக ஒதுக்கப்படுவதற்கு வகை செய்யப்பட வேண்டும். அவ்வாறு மருத்துவக் கல்லூரிகள் நிறுவப்பட்டால்தான் அந்த மாநிலத்தில் மருத்துவ வசதிகள் மேம்பாடு அடையவும், மாணவர்கள் மருத்துவப் பயிற்சி பெறுவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகரிக்கவும், வழி ஏற்படும். நாட்டில் மருத்துவக் கல்லூரிகள் நியாயமான முறையில் சமமாகவும் பரவலாகவும் ஒதுக்கப்படும்பொருட்டு, பல்வேறு மாநிலங்களுக்கு அக்கல்லூரிகளை ஒதுக்குவது குறித்து முடிவு செய்வதில், மாநிலங்களின் மக்கள் தொகையையும் ஏற்கெனவேயுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கையையும் அக்குழு சீர்தூக்கிப் பார்த்தது. நாட்டில் தற்போது மொத்தம் 92 மருத்துவக் கல்லூரிகள் உள்ளன. அவற்றில் 9 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இம்மாநிலத்தில் உள்ளன. எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகள் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளாகவும் 9-வது மருத்துவக் கல்லூரி தனியார் மருத்துவக் கல்லூரியாகும். எட்டு அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 1,125 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப் படுகிறார்கள் :—

மருத்துவக் கல்லூரியின் பெயர். (1)	இருக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை. (2)
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	200
ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	200
கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	100
மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை	200
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்	200
செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கற்பட்டு	50
திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல்வேலி ..	75
கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் ..	100
	1,125

1960 முதல் 1969 வரை அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இருந்து தேறி வெளிவந்த மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கை கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:—

ஆண்டு. (1)	தேறியவர்களின் எண்ணிக்கை. (2)
1960	323
1961	269
1962	364
1963	368
1964	333
1965	452
1966	510
1967	556
1968	579
1969	409 (1969 செப்டம்பர் வரை.)

TRUTH ALONE TRIUMPHS

1970 மார்ச் 30]

மருத்துவப் பட்டப் படிப்பில் சேருபவர்களுக்குப் பயிற்சியளித்தல்.

ஒரு மருத்துவப் பட்டதாரியின் பயிற்சிக்கான செலவு கீழே கொடுக்கப் பட்டுள்ளது :—

சென்னை மாநகரில் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலிருந்தும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளிலிருந்தும் வருகிற ஒரு எம்.பி.பி.எஸ். மாணவர்க்குப் பயிற்சி அளிக்க அரசுக்கு ஆகும் தோராயச் செலவு 32,200 ரூபாய்.

வெளியூர் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலிருந் தும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளிலிருந்தும் வருகிற ஒரு எம்.பி.பி.எஸ். மாணவர்க்குப் பயிற்சி அளிக்க அரசுக்கு ஆகும் தோராயச் செலவு 25,800 ரூபாய்.

பயிற்சி மருத்துவர்கள்.

கட்டாய "சுழல் முறைப்" பயிற்சி மருத்துவர்கள்.

1969-ல் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட பயிற்சி மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கை கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:—

1969 ஏப்ரல்—சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	50 (2 பதவிகள்) உணவுப் படி இல்லாமல்.
ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	44
கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	36
மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை	48
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்	33
	211 பதவிகள்.

1969 செப்டம்பர்—சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.	52 (1 பதவி) உணவுப்படி இல்லாமல்.
ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	44
கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	19
மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை	50
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்	28
	193 பதவிகள்.

ஒவ்வொரு நபருக்கும் மொத்த ஊதியமாகத் திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 150 வழங்கப்படுகிறது. ஒவ்வொருவருக்கும் அகவிலைப்படி இல்லாமல் இலவசக் குடியிருப்புகள் வழங்கப்படுகின்றன. ஆயினும் குடியிருப்புகள் வழங்கப்படாதவிடத்து, சென்னை மாநகரில் ரூபாய் 15 வீட்டு வாடகைப் படியும் வெளியூர்களில் ரூ. 7 வீட்டு வாடகைப் படியும் கொடுக்கப்படுகிறது.

[1970 மார்ச் 30

முதுநிலைப் பயிற்சி மருத்துவர்கள்.

1969-ல் நியமிக்கப்பட்ட முதுநிலைப் பயிற்சி மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கை கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

அரசினர் பொது மருத்துவமனை, சென்னை	98
அரசினர் ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை	30
அரசினர் எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை, மதுரை	20
அரசினர் இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை ..	9
அரசினர் தலைமையிட மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர் ..	6
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர் ..	3
	166

முதுநிலைப் பயிற்சி மருத்துவர் ஒவ்வொருவரும் பயிற்சிக்குரிய கட்டணமாக மருத்துவமனைக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 120 கொடுக்க வேண்டும்.

பல் மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு.

1953-ம் ஆண்டு சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் பல் மருத்துவப் பிரிவில் பல் மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு ஒன்று தொடங்கப்பட்டது. இதில் ஆண்டுதோறும் 15 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டனர். பல் மருத்துவப் பிரிவுக்குப் போதிய அளவு இட வசதியின்மையால், தனிப் பட்ட கட்டிடத் தொகுதி ஒன்று ரூ. 15 லட்சம் செலவில் கட்டப்பட்டது. இதனுல் சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1963 முதல் 45 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. இதுவரை இந்த நிறுவனத்திலிருந்து 217 பேர் பல் மருத்துவப் பட்டம் பெற்றுள்ளனர். பல் மருத்துவப் பட்டம் பெற்ற இளம் மருத்துவர்களிடையே வேலையில்லாச் சிக்கல் மிகுந்த கவலையைக் கொடுத்து வருகிறது. எனென்றுல், அவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்புகள் ஏமாற்றம் தரும் வகையில் மிகக் குறைவாக உள்ளன. நமது மாநிலத்தில் பல் மருத்துவப் பட்டதாரிகளின் வேலையில்லாச் சிக்கலைத் தீர்க்கும் பொருட்டும், பல் பாதுகாப்புக்கான வசதிகளை அதிகரிக்க வேண்டியதன் தேவையை முன்னிட்டும், வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலும் மகப்பேறு-குழந்தை நல நிலையங்களிலும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் முதலியவற்றிலும் பல் மருத்துவத் தனி நிலையங்களைத் துவக்குவதற்கான செயற் குறிப்பு ஆலோசனையில் உள்ளது.

மருந்து தயாரிப்போர் பட்டப்படிப்பு.

(i) 1939-ம் ஆண்டில் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் முதன் முதலாக மருந்து தயாரிப்பு இரண்டாண்டுப் பட்டப்படிப்பு தொடங்கப் பட்டது. மருந்து தயாரிக்கும் துறையில் விரைவான முன்னேற்றம் ஏற் பட்டதன் காரணமாக, இந்தப் படிப்பு 1950-ம் ஆண்டில் 3 ஆண்டுப் படிப்பாக மாற்றியமைக்கப்பட்டது. அதன் பின்னர் இப்படிப்பின் கால அளவு மேலும் ஓராண்டுக் காலம் நீடிக்கப்பட்டது. எனவே, இப்போது இப்படிப்பின் கால அளவு 4 ஆண்டுகளாகும். இப்படிப்பில், 1939-ம் ஆண்டில் 12 பேர் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்க, இப்போது 35 பேர் சேர்க்கப்படுகின்றனர்.

(ii) தனியார் துறையிலும், பொதுத் துறையிலும், மருந்து தயாரிக்கும் பட்டம் பெற்றவர்கள் அதிக அளவு தேவைப்படுவதால் மருந்து தயாரிக்கும் பட்டப்படிப்பு 1963-ம் ஆண்டு முதல் மதுரையிலுள்ள மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் தொடங்கப்பட்டது. இதில் 35 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

1970 மார்ச் 30]

பட்ட மேற்படிப்பு மருத்துவக் கல்வி.

ஏற்கெனவேயுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் இனிமேல் தொடங்கப் படும் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் தகுதியுள்ள ஆசிரியர்கள் தேவையும் மாவட்ட, வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் தனித்துறை வல்லுநர் களுக்கான தேவையும் அதிகரித்து வருவதை ஈடு செய்யும் நோக்கத் துடன் இம்மாநிலத்தில் பட்ட மேற்படிப்பு வசதிகள் படிப்படியாக அதிகரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. தற்போது பட்ட மேற்படிப்புப் பாட முறை கள் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மருத்துவக் கல்லூரி களுடன் இணைந்துள்ள மருத்துவ மனைகளிலும் நடத்தப்படுகின்றன.

அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நடத்தப்படும் பட்ட மேற்படிப்புப் பாட முறைகள், ஒவ்வொரு பட்ட மேற்படிப்புப் பாடமுறைக்கும் கிடைக்கும் இடங்களின் எண்ணிக்கைகுறித்த விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

பாடமுறையின் பெயர்.	இடங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
பட்ட மேற்படிப்பு பாடமுறை.	
எம்.டி. (பொது மருத்துவம்)	50
எ.எஸ். (பொது அறுவை மருத்துவம்)	50
எம்.டி. (நோய்க் குறியியல்)	6
எம்.டி. (நுண்ணுயிரியல்)	6
எம்.டி. (மருத்துவச்சி பாடமுறை)	16
எம்.டி. (உடலமைப்பு இயல்)	8
எம்.டி. (மருந்தியல்)	8
எம்.டி. (சிசு நோயியல்)	8
எம்.டி. (மயக்க மருந்து இயல்)	4
எம்.டி. (கதிர் வீச்சு-நோய் அறிவியல்)	4
எம்.டி. (கதிர் வீச்சு-சிகிச்சையியல்)	2
எம்.டி. (மேக நோய் மருத்துவம்)	2
எம்.டி. (சரும நோய் மருத்துவம்)	2
எம்.டி. (உடல் ரசாயன இயல்)	4
பி.எச்.டி. (உடற்கூற்று இயல்)	6
எம்.எஸ். (உடற்கூற்று இயல்)	12
எம்.எஸ். (கண் நோய் மருத்துவம்)	6
எம்.எஸ். (காது, மூக்கு, தொண்டை நோய் இயல்) ..	6
எம்.எஸ். (எலும்பு முறிவு மருத்துவம்)	2
எம்.டி.எஸ். (பல், ஈறுகள் சரியாக அமையாதது குறித்த மருத்துவ இயல்). (Periodontia)	3
எம்.டி.எஸ். (வாய் சார்ந்த அறுவை சிகிச்சை) ..	3
உயர் தனித்துறைகள்.	
எம்.சி.எச். (மூளை அறுவை மருத்துவம்)	4
எம்.சி.எச். (சிசு நோய் அறுவை மருத்துவம்) ..	4
எம்.சி.எச். (பிளாஸ்டிக் அறுவை மருத்துவம்) ..	2

பாடமுறையின் பெயர். (1)	இடங்களின் எண்ணிக்கை. (2)
எம்.சி.எச். (சிறுநீரக-பிறப்புறுப்பு அறுவை மருத்துவம்) ..	2
எம்.சி.எச். (மார்புப் பகுதி அறுவை மருத்துவம்) ..	2
எம்.டி. (மூளை அறுவை மருத்துவம்)	2
எம்.சி.எச். (மகளிர் நோய் இயல்)	2

அறிவியல் பட்டதாரிகளுக்குப் படுக்கை மருத்துவப் பயிற்சியைச் சாராத பாடங்களில் (Non-clinical subjects), பட்ட மேற்படிப்புப் பாடமுறைகள்.

எம். எஸ். சி. (உடற்கூற்று இயல்), உடலமைப்பு இயல், உடல் இரசாயன இயல், நுண்ணுயிரியல், மருந்தியல்.	6
எம். ஏ. பட்டம் (குற்றவியல், மருத்துவம், குற்றம் சார்ந்த மருத்துவயியல்).	8

பட்ட மேற்படிப்புத் தகுதிப் பட்டய பாடமுறை.

தகுதிப் பட்டயம் (மகப்பேறு, மகளிர் நோயியல்)	30
தகுதிப் பட்டயம் (சிசு நலன்)	24
தகுதிப் பட்டயம் (கதிர் வீச்சு மருத்துவம்)	18
தகுதிப் பட்டயம் (கண் நோய் மருத்துவம்)	12
தகுதிப் பட்டயம் (காது, மூக்கு, தொண்டை, நோயியல்) ..	10
தகுதிப் பட்டயம் (மயக்க மருந்தியல்)	13
தகுதிப் பட்டயம் (எலும்பு முறிவு மருத்துவம்)	6
தகுதிப் பட்டயம் (மேகநோய் இயல்)	6
தகுதிப் பட்டயம் (படுக்கை மருத்துவப் பயிற்சியைச் சார்ந்த நோய்க் குறியியல்).	4
தகுதிப் பட்டயம்–மார்பு வலி (T.D.D.)	12
தகுதிப் பட்டயம் (சரும நோயியல்)	4
தகுதிப் பட்டயம் (குற்றவியல் மருத்துவம், குற்றம் சார்ந்த மருந்தியல்).	12

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 1970-ல் கீழ்க்கண்ட பட்டமேற் படிப்புப் பாடமுறைகளைத் தொடங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது டி.பி.எம்., எம்.டி.எஸ். (பல் சார்ந்த அறுவை மருத்துவம்).

குற்றவியல் சட்டம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் தகுதிப் பட்டயப் பாடமுறை.

மாநில அரசின் காவல் சட்டம், சிறைச்சாலைகள், மருத்துவம் ஆகிய துறைகளின் நலனுக்காக சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் குற்றவியல் சட்டம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் ஓர் ஆண்டு தகுதிப் பட்டய பாடமுறை நடத்தப்பட்டுவருகிறது. இப்பாடமுறை சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்துடன் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் இப்பாடமுறையில் 20 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகின்றனர்.

குற்றவியல், சட்டம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் பட்டமேற்படிப்புப் பாடமுறை

1965-ஆம் ஆண்டிலிருந்து சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் குற்றவியல் சட்டம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் பட்டமேற்படிப்புப் பாடமுறை நடத்தப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வகுப்புக்கும் ஆண்டுதோறும் 8 மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுகின்றனர். சட்டம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் சிறப்புப் பயிற்சி அளிப்பதற்காக, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் சட்டம் சார்ந்த மருத்துவ இயல் துறையைத் தரம் உயர்த்தவும், சட்டம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் எம்.டி. பட்டப் படிப்பைக் கொண்டுவரவும் திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது.

துணை மருத்துவப் பணியாளர் பயிற்சி மருந்து தயாரிப்பதில் தகுதிப் பட்டயப் பாட முறை.

(i) மருந்து செய்முறைப் பயிற்சியில் இரண்டாண்டுத் தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு 1955-ல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் துவக்கப் பட்டது. தொடக்கத்தில் 15 மாணவர்கள் அனுமதிக்கப்பட்டனர். 1956-ல் அனுமதிக்கப்பட்ட மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 60-ஆக உயர்த்தப்பட்டது. மருந்து தயாரிப்போரின் பணி பொதுத்துறையிலும் தனியார் துறையிலும் அதிகமாகத் தேவைப்பட்டதைச் சமாளிப்பதற்கென இப்பாடமுறையில், சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1959-ல் 100-ஆக உயர்த்தப்பட்டது. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் இப்பாடமுறை 1960-ல் கொண்டுவரப்பட்டது. தொடக்கத்தில் அதில் 100 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டனர். இரண்டாம் திட்டத்தில் வழங்கப்பட்ட மத்திய உதவியைப் பயன்படுத்திக்கொண்டு இக்கல்லூரியில் சேர்த்துக்கொள்ளப் படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1961 ஜூலையில் 150 ஆகவும் 1963 ஜூலையில் 200 ஆகவும் உயர்த்தப்பட்டது. அதேபோல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1963 ஜூலையிலிருந்து 150 ஆக உயர்த்தப்பட்டது.

மருந்து தயாரித்தல் தகுதிப் பட்டயப் பாடமுறையில் போதுமான அளவு மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு இல்லை. ஆகையால், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் ஒவ்வொரு ஆண்டும் இப்பாடமுறையில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை படிப்படியாகக் குறைக்கப்பட்டது. தற்போது சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் மருந்து தயாரிப்புப் பாடமுறையில் முறையே 50, 100 மாணவர்கள் மேற்படி பாடமுறையில் ஆண்டுதோறும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

(ii) கல்லூரி புகுமுகத் தகுதியைக் கொண்டுள்ள மருந்தியல் தகுதிப் பட்டயம் பெற்றுள்ளவர்கள், இரண்டாவது ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த மருந்தியல் பட்டப்பாடமுறையில் நேரடியாகச் சேர இம்மாநிலப் பல்கலைக் கழகங்கள் அனுமதியளித்துள்ளன. அதன் விளைவாக மருந்தியல் துறையில் அவர்கள் உயர்ந்த தகுதியைப் பெறுவது இயலும். இதற்கென சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 15 பேரையும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் 15 பேரையும் சேர்த்துக் கொள்ள அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

கதிர்வீச்சு மருத்துவ உதவியாளர்கள் பயிற்சி.

சென்னை அரசினர்ப் பொது மருத்துவமனையில் உள்ள "பார்னார்டு" கதிர்வீச்சு மருத்துவ நிலையத்தில் இப்பாட முறை முதன் முதலில் துவக்கப்பட்டது. ஆண்டுதோறும் 20 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப் படுகின்றனர். மாவட்ட, வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கென கதிர்வீச்சு மருத்துவப் பணியாளர்கள் அதிகமாகத் தேவைப்பட்டதால் சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் இப்பாடமுறை துவக்கப்பட்டு, 1960 முதல் ஆண்டுதோறும் 15 பேர் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டனர். இப்பாடமுறைக்கான காலம்

ஓர் ஆண்டாகும். எனினும் பயிற்சி பெற்றவர்களுக்குப் போதிய வேலை வாய்ப்புகள் கிட்டாமையால் ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் இப்பாட முறை பின்னர் நிறுத்திவிடப்பட்டது. தற்போது இப்பாடமுறை சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் தொடர்ந்து நடத்தப்பட்டு, ஆண்டுதோறும் ஒவ்வொரு கல்லூரியிலும் 20 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகின்றனர். இப்பாட முறையில் அனுமதிக்கப் படுபவர்களுக்கு ரூ. 50 பயிற்சி உதவிப் பணம் வழங்கப்படுகிறது.

நிழற்படம் கழுவுவதற்கான உதவியாளர்களுக்குப் பயிற்சி.

சென்னை "பார்னார்டு" கதிர்வீச்சு மருத்துவ நிலையத்திலும், சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையிலும் இப்பாடமுறை நடத்தப்பட்டு வருகிறது. ஒவ்வொரு பயிற்சித் தொடரிலும் ஆண்டுதோறும் இரு முறை மாணவர் கள் இப்படிப்பிற்குச் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இப்பாடமுறையின் கால அளவு 6 மாதங்களாகும். இதில் தேறுபவர்கள் இம்மாநிலத்தில் மருத்துவ மனைகளில் உள்ள கதிர்வீச்சு மருத்துவத் துறைகளில் நிழற் படம் கழுவும் உதவியாளர்களாக நியமிக்கப்படுகின்றனர். இப்பயிற்சியில் சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களுக்கு மாதம் ரூ. 90 பயிற்சி உதவிப் பணம் கொடுக்கப்படுகிறது.

மூக்குக் கண்ணாடி தயாரிப்பவருக்குப் பயிற்சி.

சென்னை, அரசு கண் நோய் மருத்துவ மனையில் இப்பயிற்சி முறை 1962-ல் துவக்கப்பட்டது. இப்பயிற்சிக் கால அளவு இரண்டாண்டு களாகும். ஒவ்வொரு ஆண்டும் இதில் 30 பேர் சேர்க்கப்படுகின்றனர்.

இப்பயிற்சியில் தகுதிபெற்ற மாணவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்புக்கு வகை செய்யும் பொருட்டும், மருத்துவ அதிகாரிகள் வழக்கமான பணிகளைக் கவனிக்காமல் சிகிச்சைப் பணிகளைமட்டும் கவனிப்பதற்கு வகை செய்யும் பொருட்டும், இம்மாநிலத்தில் கல்லூரிகளுடன் இணைந்திருக்கும் பல்வேறு மருத்துவ மனைகளின் கண் நோய் மருத்துவத் துறைகளுக்கு மூக்குக் கண்ணாடி செய்பவர்களின் பத்துப் பதவிகளை அரசு ஒப்பளித்தது.

முட நோய்த்துறைப் பணியாளர் பயிற்சி.

இரண்டாண்டுக்காலம் கொண்ட இப்பயிற்சி வகுப்பு மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் 6 மாணவர்களுடன் 1968-ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம் 1-ம் தேதி துவக்கப்பட்டது. பயிற்சிபெறும் மாணவர்களுக்குத் திங்கள் தோறும் ரூ. 60 பயிற்சி உதவிப் பணம் வழங்கப்படுகிறது. இப்பாட முறையில் இதுவரை, 6 மாணவர்கள் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். பின்வரும் மருத்துவக் கல்லூரி ஒவ்வொன்றுக்கும் ஒரு முடநோய் வல்லுநர் வீதம் 4 பதவிகளை அரசு ஒப்பளித்தது.

(1) அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை, சென்னை.

(2) அரசு கண்நோய் மருத்துவ மனை, சென்னை.

(3) அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனை, மதுரை.

(4) அரசு ராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனை, தஞ்சாவூர்.

I-ஆம் தர ஆய்வுக்கூடத் தொழில் நுட்பப் பணியாளர்கள் பயிற்சி.

இந்தப் பயிற்சி முறை, 1966-ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் மாதம் 1-ம்தேதி முதல் பின்வரும் ஆறு நிலையங்களில் நடத்தப்படுகிறது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, கிண்டி கிங் நிலையம், தஞ்சாவூர் மருத்துவ மனை, மதுரை மருத்துவ மனை, பயிற்சிக்கால அளவு ஓராண்டாகும். 1966 முதல் இந்நாள் வரை பயிற்சி பெற்ற மாணவர்களின் எண்ணிக்கை சுமார் 323 ஆகும். பயிற்சி பெற்ற மாணவர்கள் மருத்துவக் கல்லூரி யுடன் இணைந்துள்ள மருத்துவ மனைகளிலும், மருத்துவக் கல்லூரி களுடன் இணைந்திராத மருத்துவ மனைகளிலும் சேர்த்துக்கொள்ளப் படுகின்றனர்.

[1970 மார்ச் 30

II-ஆம் தர ஆய்வுக்கூடத் தொழில் நுட்பப் பணியாளர்கள் பயிற்சி.

புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளும் மாவட்டப் பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக் கூடங்களும் தொடங்கப்பட்டதன் விளைவாகவும் தற்போதுள்ள மருந்துவக் கல்லூரிகளில் அனுமதிக்கப்படுவோரின் எண்ணிக்கை 1963 முதல் அதிகரித்ததாலும், இந்தப் பணியாளர்கள் அதிகம் தேவைப்பட்டனர். இந்தத் தேவையை நிறைவு செய்யவும் தற்போதுள்ள பணியாளர்களுக்கு இன்னும் மேம்பட்ட பயிற்சியை அளிக்கும் பொருட்டும், 1965-ம் ஆண்டு முதற்கொண்டு கீழ்க்கண்ட ஆறு நிலையங்களில் ஓராண்டுப் பயிற்சிமுறையை நடத்தும்படி அரசு ஆணையிட்டது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவ கல்லூரி, கிண்டி கிங் நிலையம், தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி இந்த நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் முதல் பயிற்சித் தொடரில் 12 பேர் அனுமதிக்கப்பட்டனர். 1966-ஆம் ஆண்டு எப்ரல் மாதம் 1-ஆம் தேதி முதல் அந்த எண்ணிக்கை 15-ஆக உயர்த்தப்பட்டது. 1959-ல் மேற்படி பாடமுறை தொடங்கப்பட்ட நாளிலிருந்து இதுவரை சுமார் 438 மாணவர்கள் இப் பாடமுறையில் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். இம் மாநிலத்தில் மருத்துவக் கல்லூரியுடன் சேர்ந்திருக்கும் மருத்துவ மனைகளிலும், தனிப்பட்டுச் செயல்படும் மருத்துவ மனைகளிலும், ஆய்வுக் கூடத் தொழில் நுட்பப் பயிற்சி பெற்றவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப் படுகிறார்கள்.

பல்நோய் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் பல்நோய் குறித்த தொழிலியல் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சி.

பல் மருத்துவத் துறையில் தகுதியுள்ள துணைப் பணியாளர் கிட்டும் பொருட்டு, பல்நோய் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும், பல்நோய் குறித்த தொழிலியல் பணியாளர்களுக்கும் உரிய பயிற்சி முறைகள், மத்திய அரசு தரும் நிதி உதவியைப் பயன்படுத்தி, 1965, செப்டம்பர் முதற்கொண்டு சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் பல் மருத்துவப் பிரிவில் தொடங்கி வைக்கப்பட்டன. பல்நோய் தொழிலியல் பணியாளர்களுக்கு இரண்டாண்டும் பல்நோய் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு ஓராண்டும் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

1965-ஆம் ஆண்டுமுதல் இதுவரை பல்நோய் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் பயிற்சி முறையில் 24 பேருக்கும், பல்நோய் தொழிலியல் பணியாளர் பயிற்சி முறையில் 12 பேருக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. நான்கு பல்நோய் தொழிலியல் பணியாளர் பதவிகளுக்கும் நான்கு பல்நோய் சுகாதாரப் பணியாளர் பதவிகளுக்கும் 1969, மே திங்களில் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

மருத்துவ ஆராய்ச்சி.

(i) நாட்டு மக்களின் சுகாதாரத்திற்கும் நல்வாழ்வுக்கும் மருத்துவ ஆராய்ச்சி அதிக அளவில் வாய்ப்பு அளிக்கின்றது. எனவே, இம் மாநிலத்தில் 1944-ஆம் ஆண்டு மாநில மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டுச் செயல்பட்டு வருகின்றது. இது மருத்துவ விஞ்ஞானத்திலும் மருத்துவக் கலையிலும் ஆராய்ச்சி செய்ய ஊக்க மளிக்கிறது. இம்மாநிலத்தில் ஆராய்ச்சியைத் தொடங்கும், உதவி செய்யும், வளர்க்கும், ஒருங்கிணைக்கும் ஏற்புடைய மருத்துவ நிறுவனங் களுக்குச் சிறு அளவில் மானியம் வழங்குவதுடன் நோய்க் கூறுகளை ஆய்வதற்கும் அவற்றைத் தடுப்பதற்கும் அவற்றின் காரணங்களையும் தீர்வுகளையும் அறிவதற்கும் உதவி செய்கிறது. இதற்காக ஆண்டுதோறும் இக்குழுவிடம் மொத்தமாக ரூ. 50,000 மானியம் வழங்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் அதிகமான ஆய்வுப் பணித் திட்டங்கள் பெறப்படுவதால், இத்திட்டங்களுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்க இந்த மானியத் தொகையான ரூ. 50,000 போதுமானதாக இல்லையென்று கண்டறியப்பட்டது. எனவே, 1968-லிருந்து இந்த மானியத் தொகை ஆண்டுதோறும் ரூ. 50,000 என்பதிலிருந்து ரூ. 65,000-ஆக உயர்த்தப்பட்டது.

1970 மார்ச் 30]

(ii) மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஒவ்வொரு துறையிலும் படுக்கை சார்ந்த மருத்துவ முறைப்படிப்பிற்கு முற்பட்ட துறைகளிலும் (Pre clinical department) படுக்கை சார்ந்த மருத்துவ முறைப் பாடத்துறை களிலும் (Clinical departments) தேவைப்படுவனவற்றிற்கு வகை செய்து கொடுப்பதற்காக, மருத்துவக் கல்லூரியில் ஒவ்வொரு துறையிலும் பொது ஆராய்ச்சி நிலையம் இருக்க வேண்டுமென்றும் தொடர்பான துறைகளின் வசதிகளைத் தொகுப்பதன்மூலம் ஆராய்ச்சிப் பிரிவுகள் அமைக்கப்படலாமென்றும் இந்திய மருத்துவ மன்றம் 1964-ஆம் ஆண்டில் பரிவுரை செய்தது. இந்தப் பரிவுரைக்கிணங்க, சென்னை யிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் தேவையான பணியாளர்கள், கருவிகள் முதலியவற்றுடன் மத்திய ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்துவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. சென்னை, அரசுப் பொது மருத்துவ மனையில் மற்றொரு மத்திய ஆய்வுப் பிரிவு அமைக்கப் பட்டு வருகிறது.

நோய் தடுப்பு மருந்து குறித்த கிண்டி கிங் நிறுவனம்.

நோய் நுண்ம நச்சாய்வியல் பிரிவு.

தொற்று நச்சுத் தன்மையை ஆய்வு செய்வதற்கான வசதிகளை அளிப் பதற்கும், நுண்மையியலில் எம். டி. பட்ட மேற்படிப்பு மாணவர்களுக்கும் (M. D. Bacteriology) நுண் உயிரியலில் எம். எஸ். சி. பட்ட மேற் படிப்பு படிக்கும் மாணவர்களுக்கும் (M. Sc. Microbiology) பாடம் கற்றுக் கொடுப்பதற்குப் போதிய வசதிகள் அளிக்கும் நோக்கத்துடன் 1969 மார்ச் திங்களில் நோய் நுண்மை நச்சாய்வியல் பிரிவு ஒன்று ஒப்பளிக்கப்பட்டது.

மூன்று நோய்களைத் தடுப்பதற்கான அம்மைப் பாலைத் தயாரித்தல்.

ஊனிரும் அம்மைப் பாலும் தயாரிப்பதில் தன்னிறைவு எய்தும் நோக்கத்துடன், நோய்த் தடுப்பு அம்மைப் பால், தொண்டை அழற்சி நோய்த் தடுப்பு அம்மைப்பால், மூன்று நோய்கள் தடுப்புக்கான அம்மைப் பால் ஆகியவற்றை கிண்டி கிங் ஆராய்ச்சி நிலையத்தில் தயாரிக்க அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. ரூ. 1,25,000 செலவில் பின்வரும் கூடுதல் கட்டிடங் களைக் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளித்துள்ளது:—

(1) பிராணவாயு இல்லாமல் உயிர்வாழும் உயிரினங்கள் (Anaerobic) பிரிவு.

(2) பாம்புகள் வைக்கப்படும் பிரிவு.

(3) 25 குதிரை லாயங்கள்.

ஊனிர் நோய்த் தடுப்பு மருந்து முதலியவைகளைத் தரப்படுத்துவதற் கான தொழில் நுட்பத்தையும் முறைகளையும் அறிந்துகொள்வதற்கென கிண்டி கிங் ஆராய்ச்சி நிலையத்தின் பணியாளர்களை பம்பாய், ஹாப்கின் நிலையத்திற்கு அனுப்புவதற்கும்கூட அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

நோய் நுண்மங்கள் ஒழிக்கப்பெற்ற கரைசல்கள் உற்பத்தியைப் பெருக்குதல்.

நோய் நுண்மங்கள் ஒழிக்கப்பெற்ற கரைசல்கள் தயாரிப்பில் தன் னிறைவு அடையும் நோக்கத்துடன் தற்போது தயாரித்துவரும் அளவான 7·00 லட்சம் ஊசி மருந்து வைப்பதற்கான சிறு புட்டிகள் (Ampoules) 0·5 லட்சம் புட்டிகள் என்ற எண்ணிக்கையை, முறையே 20 லட்சமாக வும் 1·25 லட்சமாகவும் உயர்த்துவதற்கான ஒரு திட்டத்தை 1969 ஏப்ரலில் அரசு ஒப்பளித்தது.

இது தொடர்பாக, சாதனங்கள் வாங்குவதற்கு ரூ. 50,000 தொடராச் செலவையும் மூலப் பொருட்கள் வாங்குவதற்கு ரூ. 1,50,000 தொடர் செலவையும் அரசு ஒப்பளித்துள்ளது.

விலங்குகள் வைத்திருக்கப்படும் அறைகள்.

டாக்டர் யு. கிருஷ்ணு ராவ் தலைமையில் அமைக்கப்பட்ட வல்லுநர்க் குழுவின் பரிவுரைகளைச் செயல்படுத்துவதற்காக கிண்டி கிங் நிலையத்தில் கூடுதல் விலங்குக் கூடம் ஒன்றை ரூ. 4 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளித்துள்ளது.

சென்னை, அரசுப் பொது மருத்துவ மனையில் 24 மணி நேரமும் செயல் படுகிற நோய் குறியியல், நுண்ணுயிரியல், உடல் இரசாயன இயல் ஆய்வுக் கூடம் ஒன்றை நிறுவுதல்.

அவசரச் சிகிச்சை நாடி வருகிற ஆபத்து நிலைப் பிணியாளர்களின் தேவைகளுக்கென சென்னை அரசினர் பொது மருத்துவ மனையில் 24 மணி நேரமும் இயங்குகின்ற நோய்க் குறியியல், நுண்ணுயிரியல், உடல் இரசாயன இயல் ஆய்வுக்கூடம் ஒன்றை நிறுவ அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

உடல் இரசாயனத் துறைக்குத் தேவைப்படுகிற ப்ளேம் போட்டோ மீட்டர் (Flame Photo Meter), கேசோ மீட்டர் (Gasometer) இரசாயனங்கள், கண்ணுடிக் கருவிகள், மற்றும் துணைக் கருவிகள் வாங்கிப் பொருத்தவும், தேவையான கூடுதல் பணியாளர்களை நியமிக்கவும் ரூ. 27,000 செலவினத்திற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

கல்விக் கடன்களும் கல்வி உதவிச் சம்பளங்களும்.

I. போதிய பண வசதி இல்லாத காரணத்தால், சராசரிக்கு மேற் பட்ட திறமையும், மேற்படிப்புப் படிக்க ஆர்வமும், குறிப்பாகத் தொழில் நுட்பத் தொழில் பாட முறைகளில் படித்துத் தேறவேண்டும் என்ற விருப்பமும் கொண்ட பல மாணவர்கள் அத்தகைய கல்வியைப் பெற இயலாமல் உள்ளனர். இம் மாநிலத்திலுள்ள அத்தகைய மாணவர் களுக்கு உதவவேண்டியதன் தேவையை உணர்ந்து, மருத்துவக் கல்லூரி கள் முதலிய தொழிற் கல்லூரிகளில் படிக்கிற மாணவர்களுக்கு வட்டி யில்லாக் கடன்களை வழங்கும் திட்டத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கி யுள்ளது.

(i) விண்ணப்பம் செய்துகொள்ளும் சமயத்தில் மாநில அரசின் கீழ்ப் பணிபுரிகிற அரசிதழ் பதிவு பெருத அதிகாரிகள்,

(ii) விண்ணப்பம் செய்துகொள்கிற சமயத்தில் ஏற்பளிக்கப்பட்ட தொடக்க உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் பணிபுரிகிற ஆசிரியர்கள்,

(iii) ஆண்டு வருமானம் ரூ. 1,500-ம் அதற்குக் குறைவாகவும் உள்ள பெற்றோர்கள் ஆகியோரது குழந்தைகள் அனைவரும் இக் கடன் பெறத் தகுதியுள்ளவராவர். மருத்துவக் கல்லூரியில் படிக்கிற மாண வர்களுக்குக் கடன் வழங்கும் பொருட்டு 1969-ல் ரூ. 86,000 தொகை ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது.

II. அரசியல் தியாகிகள், இளநிலை இராணுவ அதிகாரிகள், மற்றும் பாதுகாப்புப் பணிகளைச் சேர்ந்த ஏனைய தரங்களில் உள்ள அதிகாரிகள் ஆகியோரது குழந்தைகள் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் படித்துக்கொண் டிருந்தால், அவர்களுக்கும் கல்வி உதவிச் சம்பளங்களும், கல்விச் சலுகைகளும் வழங்கப்படுகின்றன. (பின்தங்கிய வகுப்பு மக்களுடைய குழந்தைகளுக்கு அளித்துள்ள சலுகைகள் நீங்கலாக.)

கட்டிடங்கள்.

சென்னையிலுள்ள அரசுப் பொது மருத்துவமனை.

இதய நோயாளிகளுக்குத் திறம்படச் சிகிச்சையளிப்பதற்கு வகை செய்யும் பொருட்டு இதய நோயியல் பிரிவுக்கான கட்டிடம் ஒன்று சென்னை யிலுள்ள அரசுப் பொது மருத்துவ மனையில் கட்டப்பட்டு வருகிறது. இப்

1907 மார்ச் 30]

பிரிவுக்கான கட்டிடம் கட்டுவதற்கு 1966-ல் அரசு ரூ. 16 லட்சத்துக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இதய நோய் பிரிவுக்கு மேல் ஏழாவது மாடி கட்டுவதற்கும் 1969 ஜூன் திங்களில் ரூ. 1·70 லட்சத்துக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

சென்னையிலுள்ள அரசுப் பொது மருத்துவமனையில் நரம்பியல் மருத்துவப் பிரிவு ஒன்றைக் கட்டுவதற்காக 1968 ஜனவரித் திங்களில் ரூ. 7 லட்சத்துக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. நரம்பியல் பிரிவின் 3-வது மாடிக்குமேல் கூடுதலாக 3 மாடிகளைக் கட்டுவதற்கு 1969-ல் ரூ. 9·50 லட்சத்துக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

சென்னையிலுள்ள கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி.

சென்னையிலுள்ள கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி–மருத்துவ மனையில் பிணியியல் பிரிவு ஒன்றும் நுண்ணுயிர்ப் பிரிவு ஒன்றும் கட்டுவதற்காக ரூ. 3·50 லட்சத்துக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. கட்டிடம் கட்டி முடிக்கப்பட்டு அக்கட்டிடத்திற்கான மின் அமைப்புப் பணி நடந்தேறி வருகிறது.

சென்னையிலுள்ள அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை.

சென்னையிலுள்ள அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனையில் மூன்று மாடிக் கட்டிடம் கட்டுவதற்காக 1967-ல் ரூ. 6·87 லட்சத்துக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. அந்த மூன்று மாடிக்கு மேல் மேற்கொண்டும் ஒரு மாடி கட்டுவதற்காக 1969 மார்ச் திங்களில் ரூ. 3·60 லட்சம் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

அரசு கண் நோய் மருத்துவமனை, சென்னை.

ஒவ்வொரு பிரிவிலும் 100 படுக்கைகள் கொண்ட பொது, சிறப்பு மருத்துவமனைப் பிரிவுகளுக்கும், அறுவை சிகிச்சை நிலையங்களுக்கும் வசதி செய்துகொடுக்கும் வகையில் ரூ. 3·75 லட்சம் செலவில் அரசு கண் நோய் மருத்துவமனையின் புதிய புற நோயாளிப் பிரிவுக்கு மேல் இரண்டாவது மாடி கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

2. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கு மேம்பாடுகள்.

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கு மேம்பாடுகள் செய்வதற்காகக் கீழ்க்கண்ட பணித் திட்டங்களுக்கு 1969–70-ஆம் ஆண்டில் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது :—

ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட பணித் திட்டங்கள்.	மதிப்பீட்டுச் செலவு.
	ரூ.
1 தூத்துக்குடியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் 6 படுக்கைகள் கொண்ட தொற்றுநோய் மருத்துவ மனைப் பிரிவு கட்டுதல்.	46,000
2 திருச்சிராப்பள்ளியிலுள்ள அரசுத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் குளிர்ச்சாதனம் பொருந்திய அறுவை சிகிச்சை நிலையங்கள்.	1,60,000
3 சேலத்திலுள்ள அரசுத் தலைமையிட மருத்துவமனைக்கு மின் உற்பத்திக்கான டீசல் மோட்டார் அமைத்தல்.	54,500
4 நாகர்கோயிலிலுள்ள அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனைக்கு மின் உற்பத்திக்கான டீசல் மோட்டார் அமைத்தல்.	23,000
5 தூத்துக்குடியிலுள்ள அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் எக்ஸ்-கதிர் பிரிவு ஒன்று கட்டுதல்.	68,000

[1970 மார்ச் 30

சேலம் மாவட்டம், சங்ககிரியிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் 6 படுக்கைகளைக் கொண்ட பிரிவு பொதுப்பணித் துறையினரால் கட்டி முடிக்கப் பட்டு 1969 செப்டம்பரில் திறக்கப்பட்டது.

மதுரை மாவட்டம், திண்டுக்கல்லிலுள்ள அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட காசநோய்ப் பிரிவு ஒன்று கட்டுதலும், தர்மபுரியிலுள்ள அரசுத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 20 படுக்கை கள் கொண்ட காசநோய்ப் பிரிவு ஒன்று கட்டுதலும் முடியும் தறுவாயி லுள்ளன.

வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கு மேம்பாடுகள்.

வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளைப் பொறுத்தவரையில், கீழ்க் கண்ட பணித் திட்டங்களுக்கு 1969–70-ஆம் ஆண்டில் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது.

	ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட பணித் திட்டங்கள்.	மதிப்பீட்டுச் செலவு.
		ரூ.
1	தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், விருத்தாசலத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் மகப்பேறு-அறுவை சிகிச்சை நிலையம் கட்டுதல்.	1,45,000
2	செங்கற்பட்டு மாவட்டம், மதுராந்தகத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு கட்டுதல்.	1,35,000
3	தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், திருக்கோயிலூரிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் இரண்டு மருத்துவ அதிகாரி களுக்குக் குடியிருப்புகள் கட்டிக் கொடுத்தல்.	40,000
4	திருநெல்வேலி மாவட்டம், தென்காசியிலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் சமையல் கூடத்துக்கு மேம்பாடுகள்.	12,500
5	தஞ்சாவூர் மாவட்டம், கும்பகோணத்திலுள்ள அரசு மருத்துவமனையில் தற்போதிருக்கும் மின்சார அமைப்புக்கு மேம்பாடுகள்.	18,000

கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், பொள்ளாச்சியிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் குருதி சேமிப்பு நிலையம் ஒன்றுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது.

கீழே குறிப்பிட்டுள்ள வட்ட மருத்துவமனைகளில் புதிய சமையற் கூடங்களைக் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது:—

1. அரசு மருத்துவமனை, திருமங்கலம், மதுரை மாவட்டம்.
2. அரசு மருத்துவமனை, பத்மனாபபுரம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.
3. அரசு மருத்துவமனை, அரியலூர், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

கீழே குறிப்பிட்டுள்ள வட்ட மருத்துவமனைகளில் எக்ஸ் கதிர் பிரிவுகள் கட்டப்பட வேண்டுமென்று ஆணையிடப்பட்டுள்ளன :—

1. அரசு மருத்துவமனை, முதுகுளத்தூர், ராமநாதபுரம் மாவட்டம்.
2. அரசு மருத்துவமனை, பட்டுக்கோட்டை, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.
3. அரசு மருத்துவமனை, கோயில்பட்டி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

அறந்தாங்கியில் புதிதாக 32 படுக்கைகள் கொண்ட வட்ட மருத்துவ மனை கட்டுவது முடியும் தறுவாயில் உள்ளது. தற்போதுள்ள மருந்தகம் 32 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையாக மாற்றப்பட்டு "அறிஞர் அண்ணா அரசு மருத்துவமனை, அறந்தாங்கி", என்று பெயரிடப்பட்டுள்ளது.

1970 மார்ச் 30]

செங்கற்பட்டு மாவட்டம், ஸ்ரீபெரும்புதூரில் புதிதாக 32 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனை கட்டுவதும், வட ஆர்க்காடு மாவட்டம், திரு வண்ணாமலையில் உள்ள அரசு மருத்துவமனையில் எக்ஸ் கதிர் பிரிவு கட்டுவதும், முடியும் தறுவாயில் உள்ளன.

திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம் ஜெயங்கொண்ட சோழபுரத்தில் 40 படுக் கைகள் கொண்ட புது அரசு மருத்துவமனை கட்டும் பணியும், தஞ்சாவூர் மாவட்டம், திருத்துறைப்பூண்டியில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு ஒன்று கட்டும் பணியும் நடந்தேறி வருகின்றன.

செங்கற்பட்டு மாவட்டம், மதுராந்தகத்தில் கட்டப்பட்ட புது எக்ஸ் கதிர் பிரிவு 22—1—1970 அன்று திறந்து வைக்கப்பட்டது. அந்நாளில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய பிரிவு ஒன்றுக்கான அடிக்கல் நாட்டு விழாவும் நடைபெற்றது.

வட்ட மருத்துவ நிலையங்கள் அல்லாத பிற மருத்துவ நிலையங்களுக்கு மேம்பாடுகள்.

1969–70-ஆம் ஆண்டில் இதுவரை கீழ்க்கண்ட திட்டங்களுக்கு ஒப்ப ளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளன :—

	ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட பணித் திட்டங்கள்.	மதிப்பீட்டுச் செலவு.
		ரூ.
1.	திருநெல்வேலி மாவட்டம், கடையநல்லூரில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு பிரிவு உட்பட கூடுதல் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	5,00,000
2.	திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம் புதுக்கோட்டையிலுள்ள நகர் பொது மருத்துவ மனையில் மேக நோய் தனி மருத்துவ மனை ஒன்று கட்டுதல்.	69,000
3.	சேலம் மாவட்டம், குமாரபாளையத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் புதிய பிணப் பரிசோதனை பிரிவு ஒன்றை கட்டுதல்.	10.000
4.	உதகமண்டலத்திலுள்ள சேட் நினைவு மருத்துவமனைக்கு நீர் வழங்கு ஏற்பாடுகளைச் செய்தல்.	39,000

செங்கற்பட்டு மாவட்டம், வண்டலூர் அருகே பொது மருத்துவ மனை ஒன்றை அமைப்பதற்காக ஆரான் சாமுவேல் மருத்துவமனைச் சங்கத்திற்கு 20 எக்கர் காட்டு நிலங்களை ஒதுக்குவதற்கு ஆணையிடப்பட்டுள்ளது.

இராமநாதபுரம் மாவட்டம், இராமேஸ்வரத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் எக்ஸ்-கதிர் பிரிவு ஒன்று கட்டுவதற்கு ஆணையிடப்பட்டது.

சேலம் மாவட்டம், வேம்படித்தலத்தில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனை யோடு, அங்குள்ள மகப்பேறு-சிசு நல நிலையத்தை இணைப்பதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

வட ஆர்க்காடு மாவட்டம், ஆம்பூரிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனைக்குப் புதிய கட்டிடங்களை கட்டுவதும், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம், துறையூரில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவ மனை கட்டுவதும், மதுரை மாவட்டம், கோடைக்கானலில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் 6 படுக்கை கள் கொண்ட பிரிவைக் கட்டுவதும் முடியும் தருவாயில் உள்ளன.

கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், கோட்டூரில் உள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு ஒன்று கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்சொன்ன மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட கூடுதல் பிரிவு ஒன்றைக் கட்டும் பணி பொதுப்பணித் துறையினால் மேற்கொள்ளப்படும்.

கீழ்க்கண்ட இடங்களில் புது மருத்துவ மனைகள் கட்டும் பணி நடந்தேறி வருகின்றது :

1. செங்கற்பட்டு மாவட்டம், தாம்பரத்தில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை.

2. ராமநாதபுரம் மாவட்டம், தேவக்கோட்டையில் 50 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை.

3. மதுரை மாவட்டம், தேனியிலும், இராமநாதபுரம் மாவட்டம், சிங்கம்புணரியிலும் 32 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை.

4. இராமநாதபுரம் மாவட்டம், பாகநேரியில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை.

கட்டிடத் திட்டங்கள்.

1969–70-இல் கீழ்க்கண்ட கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது :—

	செலவு. ரூ.
1. சேலத்தில் பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக்கூடம் கட்டுதல் ..	66,000
2. இராமநாதபுரம் மாவட்டம், சிங்கம்புணரியில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவ மனை கட்டுதல்.	9,00,000
3. காஞ்சிபுரத்தில் அறிஞர் அண்ணா புற்றுநோய் நிலையத்திற்குக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	5,00,000
4. மதுரை மாவட்டம், திண்டுக்கல்லில் உள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும், தஞ்சாவூர் மாவட்டம், நாகப்பட்டினத்திலுள்ள மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும் மேக நோய் சிகிச்சை நிலையம் கட்டுதல்.	80,000 (ஒவ்வொன்றுக்கும்)
5. செங்கற்பட்டு மாவட்டம், காஞ்சிபுரத்திலுள்ள ஒவ்வொன்றுக்கும் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக் கூடம் கட்டுதல்.	66,000

1970–71.

கீழ்க்கண்ட கட்டிடப் பணிகள் 1969–70-ஆம் ஆண்டின் இறுதியில் மேற்கொள்ளப்பட்டு 1970–71-இல் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படும் :—

1. செங்கற்பட்டு மாவட்டம், மதுராந்தகத்திலுள்ள அரசு மருத்துவ மனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு ஒன்று கட்டுதல்.

2. தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், விருத்தாசலத்தில் மகப்பேறு அறுவை சிகிச்சை நிலையம் கட்டுதல்.

3. தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், திண்டிவனத்தில் அரசு மருத்துவ மனைக்குக் கூடுதலாகக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

1970 மார்ச் 30]

4. திருநெல்வேலி மாவட்டம், கடையநல்லூரில் கூடுதலாகக் கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.

5. உதகமண்டலத்தில் "சேட்" நினைவு மருத்துவ மனையில் 30 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு ஒன்று கட்டுதல்.

6. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், பவானியில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவ மனை கட்டுதல்.

7. புதுக்கோட்டையில் மேக நோய் தனி மருத்துவ மனை கட்டுதல்.

8. செங்கற்பட்டு மாவட்டம், திருத்தணியில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவ மனை ஒன்று கட்டுதல்.

9. இராமநாதபுரம் மாவட்டம், கீழக்கரையில் 50 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை ஒன்றைக் கட்டுதல்.

புதிய நிலையங்கள்.

(1) மதுரை மாவட்டம், ஒட்டன்சத்திரம் கிராமத்தில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு மருத்துவ மனையைத் தொடங்குவதற்கும், (2) திருச்சிராப் பள்ளி மாவட்டம், வேலாயுதம்பாளையத்தில் அரசு மருத்துவ மனையைத் தொடங்குவதற்கும், (3) அரிசன நலத் திட்டத்தின்கீழ் தர்மபுரி மாவட்டத் தில் வலம்வரும் மருத்துவப் பிரிவு ஒன்றைத் தொடங்குவதற்கும் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

நீராவிச் சலவைச் சாலைகளை ஏற்படுத்துதல்.

மதுரையிலுள்ள அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையிலும், தாம்பரத்தில் அரசு காச நோய் நலம் பேண் நிலையத்திலும், தஞ்சாவூரிலுள்ள அரசு தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனையிலும், சேலத்திலுள்ள அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனையிலும் நீராவிச் சலவைச் சாலை அமைப்பதற்கான செயற்குறிப்புகளுக்கு அரசு இசைவளித்தது.

எக்ஸ் கதிர் நிலையம்.

1969-70-இல் கீழே குறிப்பிட்டுள்ளபடி கூடுதலாக எக்ஸ் கதிர் நிலையங் களை அமைப்பதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது :—

1. அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை, மதுரை	300 கிலோவாட் எக்ஸ் கதிர் சிகிச்சைப் பிரிவு.
2. ஷை	30 மெகவாட் வலம்வரும் எக்ஸ் கதிர் பிரிவு.
3. அரசு காச நோய் நலம் பேண் நிலையம், தாம்பரம்.	"கன்வேயர்" இணைப்புடன் கூடிய 200 மெகவாட் எக்ஸ் கதிர் பிரிவு.
4. அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை.	100 மெகவாட் வலம்வரும் எக்ஸ் கதிர் பிரிவு.
5. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.	எளிதில் இடம் பெயரத் தக்க மூன்று 30 மெகவாட் எக்ஸ் கதிர் பிரிவுகள்.
6. அரசு பெண்கள், குழந்தைகளுக்கான கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனை, சென்னை.	இடம் பெயரும் 30 மெகவாட் எக்ஸ் கதிர் சாதனம்.

செவிலியர் பணி.

கூடுதல் செவிலியர் நியமனங்களுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கல்.

செவிலியர் பணியை மேம்படுத்தும் பொருட்டு 1969–70-இல் அரசு மருத்துவ நிலையங்களில் (கல்வி) கீழே குறிப்பிட்டுள்ளபடி கூடுதல் செவிலியர் பதவிகளுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

தலைமைச் செவிலியர்	1
செவிலியர்	50
II-ஆம் தரத்தில் மின்முறை-இயன்முறை மருத்துவர்.	1

தேவைக்கு மேற்பட்டு 50 II-ஆம் தர செவிலியர் கண்காணிப்பாளர் பதவிகளுக்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

செவிலியர் கல்லூரி.

செவிலியர் பணியில் அறிவியல் பட்டப்படிப்புப் பாட முறையை நடத்துவதற்கு சென்னையிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 1967-ஆம் ஆண்டில் செவிலியர் கல்லூரி ஒன்று துவக்கப்பட்டது.

செவிலியர் பயிற்சி.

கீழே குறிப்பிட்டுள்ளபடி நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்கீழ் கூடுதலாக 450 பேர் செவிலியர் பயிற்சி பெற அனுமதிக்கப்பட்டனர்:—

சேர்த்துக்கொள்ளப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்ட நாள்.	பயிற்சி முடிக்கப்பெற்ற நாள்.
171	1–1–1968	30–6–1969.
140	1–7–1966	31–12–1969.
139	1–1–1967	30–6–1970.

1968-ம் வருடம் ஜனவரி மாதம் 1-ம் தேதி முதல், ஒவ்வொரு அரை ஆண்டுக்கும் 150 பேர், அதாவது, ஆண்டொன்றுக்கு 300 பேர் என்ற வீதத்தில் செவிலியர் பயிற்சிக்கு அனுமதிக்கப்படுவர்.

மின்முறை-இயன் முறை மருத்துவப் பயிற்சி.

சென்னையிலுள்ள அரசு பொது மருத்துவ மனையில் மின்முறை-இயன் முறை மருத்துவப் பயிற்சிப் பாடமுறைக்கென ஒவ்வொரு ஆண்டும் 12 மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்வதற்குப் பதிலாக 10 மாணவர்களைச் சேர்த்துக்கொள்வதற்கு 1967-இல் அரசு அனுமதித்தது. இப் பயிற்சிக் கால அளவு இரண்டு ஆண்டிலிருந்து 3 ஆண்டுகளாக நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது. ஆண்டுதோறும் 10 மின்முறை-இயன் முறை மருத்துவர்கள் தேர்ச்சி பெறுகின்றனர்.

துணைச் செவிலியர்-மருத்துவச்சிகள் பயிற்சி.

இப் பயிற்சிக்கு ஆண்டு தோறும் 265 மாணவிகள் சேர்த்துக்கொள்ளப் படுகின்றனர். பயிற்சிக் கால அளவு இரண்டு ஆண்டுகளாகும். முறையாக, சுமார் 250 துணைச் செவிலியர்-மருத்துவச்சிகள் தேர்ச்சி பெறுவதைத் தவிர நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் கூடுதலாக 600 துணைச் செவிலியர்-மருத்துவச்சிகள் தேவைப்படுவர் என்று எதிர்ப்பார்க்கப்பட்டது. எதிர் பார்த்தபடி, தேவையான துணைச் செவிலியர்-மருத்துவச்சிகள் பதவிகள் ஏற்படுத்தப்படவில்லை. எனவே, மேற்கொண்டும் பயிற்சியளிக்கும் நிலையங்கள் எதுவும் தொடங்கப்படவில்லை.

1970 மார்ச் 30]

புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளை ஏற்படுத்தும் திட்டம்.

கோயம்புத்தூர், திருநெல்வேலி, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் வழக்கமாக எம்.பி.பி.எஸ். வகுப்புக்கு ஆண்டுதோறும் முறையே 100 பேர்களும் 75 பேர்களும், 50 பேர்களும் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகின்றனர். செங்கற்பட்டு, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்ட முதற் தொகுதி மாணவர்களுக்கு வழக்கமான எம்.பி. பி.எஸ். இறுதி வகுப்பு 1970-ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம் 1-ம் தேதி முதல் தொடங்கப்பட்டது. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் 1968-இல் முதல் ஆண்டு ஒருங்கிணைப்பு எம்.பி.பி.எஸ். வகுப்பு தொடங்கப்பட்டது போன்று செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியிலும் முதல் ஆண்டு ஒருங் கிணைப்பு எம்.பி.பி.எஸ். வகுப்பு 1969-இல் தொடங்கப்பட்டது. கோயம் புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலும் 1970 ஜூலை முதல் ஒருங்கிணைப்பு எம்.பி.பி.எஸ். வகுப்பு தொடங்கப்படுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த 150 மாணவர்களுக்கு சுமார் ரூ. 8 லட்சம் செலவில் கூடுதலாக விடுதி வசதி அளிப்பதற்கு 1969–70-ஆம் ஆண்டில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. விடுதி கட்டும் பணியும் 1970 ஜூன் திங்கள் இறுதிக்குள் முடிவடையுமென்று எதிர் பார்க்கப்படுகிறது.

திருநெல்வேலி, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி முதற் தொகுதி மாணவர்கள் 1970 டிசம்பர் திங்களில் எம்.பி.பி.எஸ். இறுதித் தேர்வு எழுதுவர். தற்போது கட்டப்பட்டு வரும் கட்டிடங்களைத் தொடர்ந்து மூன்று புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கான கட்டிடங்கள் கட்டும் பணி மேற் கொள்ளப்படும்.

இந்திய மருத்துவ முறை.

பாளையம்கோட்டையிலுள்ள இந்திய மருத்துவ முறைக் கல்லூரி, சித்த மருத்துவ முறையில் பயிற்சி பெறுவதற்காக தொடர்ந்து ஆண்டு தோறும் 30 மாணவர்களைச் சேர்த்துக்கொள்கிறது. இந்திய மருத்துவ முறைக்கென (ஆயுர்வேத, யூனானி, சித்த மருத்துவம்) சென்னை, அரும் பாக்கத்தில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை ஒன்று கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. இது விரைவில் செயல்படத் தொடங்கும்.

இந்திய மருத்துவ முறைக்கென தனியாக ஒரு இயக்குநர் அலுவலகம் அமைக்க அரசு முடிவு செய்துள்ளது.

நாட்டு மருத்துவ முறையில் பயன்படுத்தப்படும் நாட்டு மருந்துகளைத் தரப்படுத்துவதற்கான திட்டம் ஒன்று வகுக்கப்பட்டு வருகிறது. இது குறித்து முதல் நடவடிக்கையாக, சென்னை மாநிலக் கல்லூரியிலுள்ள தாவர இயல், இரசாயன இயல் துறைகளிலும், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் மருந்து இயல், மருத்துவம்-ஆராய்ச்சித் துறைகளிலும் கிடைக்கிற வசதி களைப் பயன்படுத்தி மருத்துவ இரசாயன ஆராய்ச்சிப் பிரிவின் முன் னோடித் திட்டம் ஒன்று 1969-ஆம் ஆண்டு இறுதியில் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இம் முன்னோடித் திட்டம் படிப்படியாக ஒரு மருத்துவ இரசாயன ஆராய்ச்சி நிலையமாக வளரும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

பணியிலுள்ளபோது இறக்க நேரிடும் அரசு பணியாளர்களின் குடும்பத் தினருக்கு இலவச மருத்துவச் சலுகைகள் அளித்தல்.

பணியிலுள்ளபோது அரசு பணியாளர் ஒருவர் இறக்க நேரிட்டால் அவர், பணியிலிருந்து ஓய்வு பெறும் வயதை அடைந்திருக்கக்கூடிய கால அளவு வரை அவரையே சார்ந்து வாழ்பவர்களுக்கு இலவச மருத்துவச் சலுகைகளை நீட்டிப்பதற்கு அரசு முடிவு செய்துள்ளது. இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கான செயற்குறிப்புகள் பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

[1970 மார்ச் 30

தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதித் திட்டம்.

1948-ஆம் ஆண்டு தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதிச் சட்டத்தையொட்டி தமிழ் நாட்டில் 1955 ஜனவரி தொடக்கத்தில் செயல்படுத்தப்பட்ட தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதித் திட்டம், தற்போது இம் மாநிலத்தில் தென் ஆர்க்காடு, தருமபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்களைத் தவிர மற்ற எல்லா மாவட்டங்களிலும் செயலில் உள்ளது. இத் திட்டம், மாநிலத்தில் பெரும்பாலான பெரிய தொழில் பகுதிகளைக் கொண்ட 33 இடங்களில் தற்போது செயலில் உள்ளது. 10,127 ஈட்டுறுதி செய்து கொண்டவர்கள், 3,46,447 குடும்பத்தினர் அடங்கிய 13,95,915 பேர்களுக்குப் பயனளிக்கும் பொருட்டு அரசுக்குச் சொந்தமான 85 அரசு மருந்தகங்கள், ஒன்பது வலம் வரும் மருந்தகங்கள், தொழிலாளர் பயனுக்கான 5 மருந்தகங்கள், மூன்று பகுதி நேர தனி மருத்துவ மனைகள், மாநில முழுவதும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

இம் மாநிலத்தில் ஈட்டுறுதி செய்துகொண்டுள்ள தொழிலாளர்கள் அனைவரும் முழுமையான மருத்துவ வசதிகளைப் பெற்று வருகின்றனர். சென்னை, கோயில்பட்டி பகுதியிலுள்ள ஈட்டுறுதி செய்துகொண்டவர்களின் குடும்பத்தினரும், மருத்துவமனையில் தங்கி மருத்துவ வசதி பெறுவது உட்பட முழுமையான மருத்துவ வசதியைப் பெறுகின்றனர். இத் திட்டம் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ள ஏனைய பகுதிகளில் ஈட்டுறுதி செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பத்தினருக்கு விரிவான மருத்துவ வசதி அளிக்கப்படுகிறது. (அதாவது, மருத்துவ மனையில் தங்கி மருத்துவ வசதி பெறுவதற்கு குறைந்த வசதிகள்) தற்பொழுது தூத்துக்குடி, விக்கிரமசிங்கபுரம் பகுதிகளில் ஈட்டுறுதி செய்து கொண்டவர்களுக்கு மட்டும் முழுமையான மருத்துவ வசதியளிக்க இத் திட்டம் செயலுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. இப்பகுதியிலுள்ள ஈட்டுறுதி செய்துகொண்டவர்களின் குடும்பத்தினருக்குக் கூடிய விரைவில் மருத்துவ வசதிகளை நீட்டிப்பதற்கான ஏற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. 1969-70-ஆம் ஆண்டில் தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதித் திட்டங்களின் மூலம் 1969-ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் 13-ஆம் நாளிலிருந்து கோயம்புத்தூரிலும், அதன் புறநகர்ப் பகுதிகளிலும் 1969-ஆம் ஆண்டு ஜூன் 3-ஆம் நாளிலிருந்து மதுரையிலும் ஈட்டுறுதி செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பத்தினருக்கு மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கப்பட்டன. இதனால் சுமார் 91,712 ஈட்டுறுதி செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பத்தைச் சேர்ந்த 366,848 பேர்கள் இத்திட்டத்தின்கீழ் விரிவாக்கப்பட்ட மருத்துவ வசதிகளைப் பெறுவார்கள். ஈட்டுறுதி செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பத்தினருக்கு அளிக்கப்படும் மருத்துவ வசதியைப் பெருக்குவதற்காக கோயம்புத்தூரில் அப்பொழுது செயலிலிருந்த பெயர்ப்பட்டியல் முறை நீக்கப்பட்டது. மருத்துவம், மருத்துவம் சார்ந்த ஏனைய பணியாளர்கள் முதலிய எல்லா வசதிகளுடன் கூடிய 14 புதிய தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதி மருந்தகங்கள் கீழ்க்கண்ட இடங்களில் திறக்கப்பட்டன. அந்த இடங்களில் முன்பே அமைக்கப்பட்ட ஏழு மருந்தகங்களின் தரம் உயர்த்தப்பட்டது.

இருகூர், குனியமுத்தூர், இராமநாதபுரம், துதியலூர், பீளமேடு, ஆர். எஸ் புரம், சூலூர், போதனூர், பாப்பான் சிக்கன்பாளையம், கணபதி, பெரியநாய்க்கன்பாளையம், காட்டூர், செல்வபுரம், மதுக்கரை.

மதுரைப் பகுதியில் முன்பே தொடங்கப்பட்ட எட்டு தொழிலாளர் அரசு, ஈட்டுறுதி மருந்தகங்களும் (நிலையான, வலம் வரும் மருந்தகங்களும் உள்பட) ஈட்டுறுதி செய்து கொண்ட தொழிலாளர்களின் குடும்பத்தினருக்கு மருத்துவ வசதிகள் அளிப்பதற்குக் கூடுதல் பணியாளர்களை வேலைக்கமர்த்தி அவைகள் தரமுயர்த்தப்பட்டன. ஈட்டுறுதி செய்து கொண்ட தொழிலாளர்களின் குடும்பங்களுக்குச் சிறப்பு மருத்துவ வசதிகள் அளிப்பதற்காக மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சை, காச நோய், கண், காது, மூக்கு, தொண்டை, தோல் நோய், கண்நோய், மகளிர் நோய்க்

குறியியல், குழந்தை நோய் முதலிய துறைகளில் தேர்ச்சி பெற்ற முழு நேர தனித்துறை வல்லுநர்கள், சிவில் மருத்துவர்கள் தரத்தில் கோயம் புத்தூர் பகுதியிலும், மதுரையில் 11 பகுதி நேர தனித் துறை வல்லு நர்களும் வேலைக்கமர்த்தப்பட்டனர்.

1969-70-ம் ஆண்டில் வட ஆர்க்காடு மாவட்டம், ஆரணி பகுதியிலும் தொழிலாளர் அரசு ஈட்டுறுதித் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டது. ஈட்டுறுதி செய்து கொண்ட தொழிலாளர்களுக்கும் அவர்களது குடும்பத்தினருக்கும் மருத்துவ வசதியளிக்க மருந்தகம் ஒன்று திறக்கப்பட்டது.

சென்னை அயன்புரத்தில், 625 படுக்கைகள் கொண்ட தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதி மருத்துவ மனை ஒன்று (எல்லா வசதிகளுடன் கூடியது) தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதிப் பிணியாளர்களின் நிர்வாகப் பயனுக்கென்று செயல்பட்டு வருகிறது. கோயம்புத்தூரில் 500 படுக்கைகள் கொண்ட தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதி மருத்துவ மனை ஒன்று பெரும்பாலும் கட்டிமுடிக்கப்பட்டுள்ளது. மதுரையில் தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதி மருத்துவ மனையைச் செயல்படுத்துவதற்காக மதுரையில் உள்ள தொற்று நோய் மருத்துவமனைக் கட்டிடங்கள் தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதிக் கழகத்திற்கு விரைவிலேயே மாற்றப்படும்.

தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பணி.

தொழு நோய் பீடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அவர்கள் வீட்டிலேயே "சல்போன்" மருந்து கொண்டு மருத்துவ சிகிச்சை அளித்தல், தொழு நோய் எந்த அளவிற்குப் பரவியுள்ளதென்பதைப் பொது மக்களின்மீது பொதுவான ஆய்வின் மூலம் கண்டறிதல், தொழு நோய் கண்டவர்கள் வீட்டிலிருப்பவர்களின் சுகாதாரம் பற்றி அடிக்கடி சோதனை செய்தல், பொதுமக்களுக்குத் தொழு நோய் பற்றி அறிவுரை வழங்குதல் ஆகிய மூன்று கோட்பாடுகளின் அடிப்படையில் இம்மாநிலத்தில் 1969-70-ஆம் ஆண்டில் தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுச் செயல் திட்டம் மேற்கொள்ளப் பட்டது.

இந்த ஆண்டில் கீழ்க்கண்ட பிரிவுகளுக்கு அரசு ஏற்பளிப்பு வழங்கி யதால், இச் செயல் திட்டத்தில் வளர்ச்சி ஏற்பட்டுள்ளது :—

(அ) சேலம் மாவட்டம், ராசிபுரத்தில் ஒன்றும், வட ஆர்க்காடு மாவட் டம் அரக்கோணத்தில் ஒன்றுமாக இரண்டு தொழு நோய்க் கட்டுப்பாடு பிரிவுகள்.

(ஆ) மதுரை மாவட்டத்தில் ஒருங்கிணைந்த தொழு நோய் கட்டுப் பாட்டுப் பணித் திட்டம்.

(இ) இம்மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளில் 32 ஆய்வு-கல்வி பயிற்சிப் பிரிவுகள்.

மேற்கூறப்பட்டுள்ள புதிய பிரிவுகளை ஏற்படுத்துவதற்கு வழங்கப்பட் டுள்ள ஒப்பளிப்புடன், மும்முர தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பணியின் மூலம் சுமார் 14·8 லட்சம் மக்கள் கூடுதலாகப் பயனடைவர். இதனால் மொத்தம் 78·8 லட்சம் மக்கள் இத் திட்டத்தின் கீழ் பயன்பெறுவர். மற்றும் 30,000 தொழு நோய் பிணியாளர்களும் கூடுதலாக மருத்துவ வசதி பெறுவர். இதனால் மொத்தம் 2·1 லட்சம் தொழு நோய்ப் பிணி யாளர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படும். எனவே, இந்த ஆண்டின் இறுதிக் குள் தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டு தேசியத் திட்டத்தின் கீழ் மொத்த மக்கள் தொகையில் சுமார் 25 சதவீதத்தினருக்கும், இம்மாநிலத்தில் உள்ளதாக மதிப்பிடப்படுகிற தொழு நோய் பிணியாளர்களில் 30 சதவீதத் தினருக்கும் மருத்துவ வசதி அளிக்கப்படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

1970–71-ஆம் ஆண்டைப் பொறுத்த வரையில், இரண்டு தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளும், தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் துணை நிலையத்தைத் தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவாக மாற்றும் செயற் குறிப்புகளும் பரிசீலனையில் உள்ளன. எனவே, 1970–71 இறுதிக்குள் திட்டக் குறிக்கோள் அளவான 25 தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவு களில் நான்கு பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்படும் என்றும், இரண்டு துணை நிலை யங்கள் தொழு நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளாக மாற்றப்படும் என்றும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

காச நோய்.

மாவட்டத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு விரிவான காச நோய்ப்பணிக்கு ஒரு நிறுவனத்தை மேம்பாடு செய்துள்ளதே காச நோய்க்கட்டுப்பாட்டுப் பணியின் குறிப்பிடத்தக்க வளர்ச்சியாகும். இது மாவட்டக் காச நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் என அழைக்கப்படுகிறது. இந் நோய் பரவும் தன்மையையும், இதன் சமூகவியல் தன்மையையும் பற்றி நடத்திய ஆய்வு களின் அடிப்படையிலும், நாடு முழுவதற்கும் பொருந்தும் நோய்க் கண்ட றியும் முறைகள், சிகிச்சைப் பணிகள் இவற்றின் அடிப்படையிலும் பங்களூர் தேசிய காச நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்தில் மாவட்டத் திட்டம் வகுக்கப் பட்டுள்ளது.

தமிழ் நாட்டில் 13 காச நோய் நலம்பேண் நிலையங்களும், பொது மருத்துவ மனைகளில் 25 காச நோய் மருத்துவப் பிரிவுகளும், 24 காச நோய் தனி மருத்துவமனைகளும் உள்ளன. இம்மாநிலத்தில் காச நோயாளிகளுக்கு 3,351 படுக்கைகள் உள்ளன. இவைத்தவிர இம்மாநிலத் தில் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் தரமுயர்த்தப்பட்ட மாவட்ட காச நோய்ச் சிகிச்சை நிலையம் ஒன்று உள்ளது. இம்மாநிலத்திலுள்ள 14 மாவட்டங் களிலும் தரமுயர்த்தப்பட்ட காச நோய் சிகிச்சை நிலையங்களைப் பேணி வருவ தன் வாயிலாகவும், பி.ஸி.ஜி. ஊசி போடும் பணியை மாவட்ட வேலைத் திட்டத்துடன் இணைத்திருப்பதன் வாயிலாகவும், தமிழ் நாடு இத்துறையில் இந்தியாவிலேயே மற்ற மாநிலங்களைவிட முன்னணியில் நிற்கிறது. காச நோய் தேசிய நிறுவனத்தில் பயிற்சி பெற்ற முக்கியப் பணியாளர்கள் மாவட்டக் காசநோய் நிலையங்கள் அனைத்திலும் பணியாற்றி வருகின்றனர். 13 பி.ஸி.ஜி. தொகுதியினர் மாநிலத்தின் மூலை முடுக்குகள் எல்லா வற்றிலும் வீடுவீடாகச் சென்று ஊசி போட்டு வருகின்றனர். வெளியூர் களிலே மாவட்ட காச நோய் சிகிச்சை நிலையம் செயலாற்றுவதைப் போலவே சென்னை மாநகரில் அரசு காச நோய் கட்புல விளக்கப் பயிற்சி நிலையம் செயல்பட்டு வருகிறது.

சென்னை மாநகரத்தில் உள்ள அரசு மகப்பேறு மருத்துவமனைகள் மூன்றில் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கும், அம்மருத்துவமனைகளில் குழந்தை மருத்துவத் துறைக்குச் சிகிச்சைக்கு வரும் குழந்தைகளுக்கும் (நேர்முக) பி. ஸி. ஜி. ஊசி போடப்பட்டது. மற்ற மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கும் இந்த வேலைத் திட்டம் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது. 1965-லிருந்து 1969 ஜூன் திங்கள் முடிய 2,24,194 பிறந்த குழந்தைகளுக்கு ஊசி போடப்பட்டது. எல்லா மாவட்டக் காச நோய் சிகிச்சை நிலையங்களும் அந்தந்த மாவட்டங்களில் பல துணை நிலையங்களைத் தொடங்கியுள்ளன. 30–6–1969 அன்றுள்ளபடி, 655 துணை நிலையங்கள் உள்ளன. அவை களில் 418 துணை நிலையங்களில் நுண்ணோக்காடி (Microscope) வசதி உள்ளது.

பெருமளவில் பி.ஸி.ஜி. ஊசி போடும் இயக்கத்தின் ஆரம்பத்திலிருந்து மொத்தம் 111,78,645 பேருக்கு காச நோய் சோதனையும், 59,32,408 பி.ஸி.ஜி. ஊசி போடுதலும் மேற்கொள்ளப்பட்டன. (அதாவது 1954 அக்டோபரிலிருந்து 1969-ம் ஆண்டு ஜூன் திங்கள் முடிய) மாவட்டக்

காச நோய் சிகிச்சை நிலையத்துடன் பி.ஸி.ஜி. ஊசி போடும் இயக்கம் ஒருங்கிணைந்த பிறகு, அதாவது 1965-ம் ஆண்டிலிருந்து 1969-ம் ஆண்டு ஜூன் திங்கள் முடிய 28,40,602 பேர்களுக்கு ஊசி போடப் பட்டுள்ளது. காச நோய் கண்டுள்ளதாகக் கண்டு பிடிக்கப்பட்டு, பல்வேறு மாவட்டக் காச நோய் சிகிச்சை நிலையங்களில் 1969-ம் ஆண்டு ஜூன் திங்கள் முடிய "நோய் கண்டோர் பட்டியலில்" சேர்க்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 2,47,059 ஆகும்.

தர்மபுரியில் தேவையான பணியாளர் முதலிய வசதிகளுடன் மாவட்டக் காச நோய் சிகிச்சை நிலையம் ஒன்று நிறுவுவதற்கு 1969 ஜூன் திங்களில் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

சுகாதாரக் கல்வியும், பிரசாரமும்.

காச நோய் தேசியத் திட்டத்தின் கீழ், தலைமையிடத்தைச் சென்னை யிலும், மதுரையிலும் கொண்ட இரண்டு விளம்பரப் பிரிவுகள் பணி யாற்றிக் கொண்டிருக்கின்றன. ஒவ்வொரு பிரிவும், ஒரு விளம்பர அதிகாரி, ஒரு திரைப்படம் இயக்குபவர், ஒரு வலவர், ஒரு ஏவலர் ஆகியோரைக் கொண்டுள்ளது. சென்னையில் தலைமையிடத்தைக் கொண்ட விளம்பரப் பிரிவு, திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம், தருமபுரி, வட ஆர்க்காடு, தென் ஆர்க்காடு, தஞ்சாவூர், செங்கற்பட்டு, சென்னை மாநகரம் ஆகிய இடங்களில் பிரசாரப்பணியையும் விளம்பரப் பணியையும் செய்து வரு கின்றன. இரண்டாவது பிரிவு மற்ற மாவட்டங்களுக்குச் செல்கிறது. பொது இடங்களிலும், பள்ளிக்கூடம் போன்ற நிறுவனங்களிலும் தொடர்பு கொள்ளுதல் மூலமும், கூட்டம் கூட்டி விவாதித்தல் மூலமும், படக் காட்சிகளின் மூலமும் மூன் கூட்டியே விளம்பரமும், பிரசாரமும் செய்யும் பணி விளம்பரப் பிரிவுகளுக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. நேர்முக பி.ஸி.ஜி. ஊசியை 0—6 வயது வரையுள்ள குழந்தைகளுக்குப் போட வேண்டிய அவசியத்தைப் பெற்றோர்கள் உணருமாறு செய்ய வேண்டியது தேவையாதலாலும் பொது மக்களின் நம்பிக்கையின் பேரில்தான், இத் திட்டம் வெற்றிகரமாகச் செயல்பட முடியுமாதலாலும், பிரசார அதிகாரிகள் மாவட்டங்களுக்கு வரும்போதெல்லாம் அவர்களின் பணி முழுமையாக பயன் படுத்தப்படுகிறது. பி.ஸி.ஜி. ஊசி போடும் பணியை ஊக்க மூட்டுவதற்கு மட்டுமல்லாது சிகிச்சைப் பணி, ஊசி போட்டுக் கொள்ளாதவர்களுக்கு ஊசி போடுதல், பொது அறிவுரை வழங்குதல் முதலியவற்றுக்காகவும் அவர்களின் பணி பயன்படுத்தப்படுகின்றது.

புற்றுநோய்த் தடுப்பு முன்னோடித் திட்டம்.

உலகச் சுகாதார நிறுவனம், அனைத்து நாடுகள் மேம்பாட்டிற்கான நார்வே நாட்டு ஏஜென்ஸி உடனுழைப்புடன் காஞ்சிபுரத்தில் புற்று நோய் தடுப்பு முன்னோடித் திட்டம் தமிழ்நாடு அரசால் தொடங்கப்பட்டது. இந்தத் திட்டம் குறித்த செயல்முறைத் திட்டத்தில் இந்திய அரசும் உலகச சுகாதார நிறுவனமும் கையொப்பமிட்டுள்ளன. 1968 டிசம்பர் திங்களில இந்தச் செயல் திட்டத்தை முன்னதாக ஆய்வு செய்வதற்கும் செயல் படுத்துவதற்கும் தேவையான ஆணைகள் அரசால் பிறப்பிக்கப்பட்டன.

21-3-1969-ல் தமிழ்நாடு முதலமைச்சர் அவர்களால், காஞ்சிபுரத்தில் அறிஞர் அண்ணா நினைவுப் புற்றுநோய் நிறுவனத்திற்கான அடிக்கல் நாட்டப்பட்டது. இந்நிறுவனத்திற்கான சிவில் மருத்துவ அதிகாரி, இளநிலை மருத்துவ அதிகாரி, வீடுகளுக்குச் சென்று மருத்துவம் பார்ப்ப வர்கள், ஆலோசனை உதவியாளர்கள், செவிலியர்கள், புள்ளிவிவரம் தயாரிப்பவர்கள் முதலியோர் வேலைக்கமர்த்தப்பட்டுள்ளனர்.

[1970 மார்ச் 30

அனைத்து நாடுகள் மேம்பாட்டிற்கான நார்வே நாட்டு ஏஜென்ஸி கட்டிடங்கள், மருத்துவக் கருவிகள், வண்டிகள் உள்பட மற்ற பொருள்கள் வழங்குவதற்காகவும் ஆகும் மூலதனச் செலவிற்காக 1 மில்லியன் N.K.R. வழங்கியுள்ளது. ஐந்தாண்டுக் கால அளவில், கருவிகள் பேணுதலுக்காக கூடுதல் தொகையையும் அவர்கள் வழங்குவர். முதலாவது ஆண்டில் 70,000 N.K.R.-ல் தொடங்கி, அடுத்தடுத்த ஆண்டுகளில் இத் தொகையிலிருந்து 20 சதவீதம் குறைத்துக் கொள்ளப்படும்.

உலகச் சுகாதார நிறுவனம் ஐந்தாண்டுகளுக்கு ஒவ்வொரு ஆண்டும் 20,000 டாலர்கள் உதவி மானியம் வழங்க இசைவளித்துள்ளது. மற்றும், இந் நிறுவனம் தேவையாயிருக்கும் அளவிற்கு உலகச் சுகாதார நிறுவனப் பட்டம் பெற விரும்புவோருக்கு ஆதரவு ஊதியம் (Fellowship) அளிக்கவும் ஒப்புக்கொண்டுள்ளது.

அனைத்து நாடுகள் மேம்பாட்டிற்கான நார்வே நாட்டு நிறுவனத்தின் உதவியைத் தொடர்ந்து, உலகச் சுகாதார நிறுவனமும், 10,00,000 N. K. R.-க்கு (ரூ. 11,00,000-க்கு சமம்) மேற்படாமல் கட்டிடங்கள், மருத்துவக் கருவிகள் முதலியவற்றிற்காகும் மூலதனச் செலவிற்காக நன்கொடை வழங்கியது.

பொதுப்பணித்துறை, ஆய்வு மாளிகையையும் அதன் சுற்று சுவருக்குள் இருக்கும் இடத்தையும் காஞ்சிபுரம் புற்றுநோய் நிலையம் தொடங்கப்படுவதற்கென மருத்துவத் துறைக்கு மாற்றும்படி அரசு ஆணைகள் பிறப்பித்துள்ளது.

மொத்தம் ரூ. 11 லட்சம் செலவில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கான திட்டங்களும் மதிப்பீடுகளும் வந்துள்ளன. அவை குறித்த விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

		ரூபாய்.
1.	மருத்துவமனைக் கட்டிடங்கள்	5,00,000
2.	குடியிருப்புக் கட்டிடங்கள்	3,89,000
3.	பல்வகைப் பணிகள்	1,45,000
4.	மேஜை, நாற்காலிகள் வழங்குதல்	66,000
	மொத்தம் ..	11,00,000

ரூ. 5,00,000 செலவில் (ரூபாய் ஐந்து லட்சம் மட்டும்) மருத்துவ மனைக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

மருந்துகள் கட்டுப்பாடு நிர்வாகம்.

மருந்துகள் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரி நீங்கலாக பிற பணியாளர்களைப் பேணுதலுக்கான ஆண்டுச் செலவு சுமார் ரூ. 2,85,704 ஆகும். 1940-ம் ஆண்டு மருந்துகள், ஒப்பனைப்பொருள்கள் சட்டத்தின்கீழ் உரிமம் வழங்குவதன் மூலம் கிடைக்கக்கூடிய ஆண்டு வருவாய் ரூ. 2,61,717 ஆகும்.

மருந்துகள் கட்டுப்பாட்டுக் குழு ஒன்றால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட புதிய திட்டத்திற்காக, ஏற்கனவே இந்திய அரசு குறிப்பிட்டதற்கிணங்க, கருவிகளுக்கும் ஏனைய மூலதனச் செலவுகளுக்கும் முறையே 100 சத வீதத்திலும் 75 சத வீதத்திலும் மத்திய உதவியளிக்க ஒப்பளிப்பு வழங்க வேண்டுமென இந்திய அரசிடம் மாநில அரசு கேட்டுள்ளது.

மருத்துவ மானியங்களும், கடன்களும்.

அரசு மருத்துவ நிறுவனங்களல்லாத பிற நிறுவனங்களுக்கு (தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களும், உள்ளாட்சி மருத்துவ நிறுவனங்களும்) அவற்றின் பேணுதல் செலவிற்காகவும் கட்டிடங்கள், கருவிகளுக்காகும் செலவுகளுக்காகவும் அரசு மானியங்களை வழங்கி வந்துள்ளது. இதற்கென 1970–71-ல் ரூ. 17·70 லட்சம் செலவாகுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

நடப்பாண்டில் கீழ்க்கண்ட புதிய மானிய இனங்களுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது:—

(i) அடையாறு, சுகாதாரத் தொண்டு நிறுவனத்துக்கு (Voluntary Health Service) நிலம் கையகப்படுத்துவதற்காக ரூ. 42,347·75-க்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

(ii) சென்னை, அடையாறு புற்றுநோய் சிகிச்சை நிறுவனத்தால் ஆற்றப்பட்ட பணிகளுக்கு ஏற்பளிக்கிற வகையிலும், அவர்களால் மேற்கொள்ளப்படும் பெருமளவு செலவுகளைக் கருத்தில் கொண்டும், அடையாறு புற்றுநோய் நிறுவனத்திற்குக் கொடுக்கப்படும் பேணுதல் மானியம், ரூ. 2·50 லட்சத்திலிருந்து ரூ. 3·25 லட்சமாக அரசால் மேலும் உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

குடும்ப நலத் திட்டம்.

அமைப்பு.—இம் மாநிலத்தில் குடும்ப நலத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவது சுகாதாரப் பணிகள்—நலத் திட்ட இயக்குநரின் பொறுப்பாகும். தலைமையிடத்திலுள்ள மாநிலக் குடும்ப நலத் திட்டக் கழகம் துணை இயக்குநர் (குடும்பநலத் திட்டம்) ஒருவரின் நேரடிப் பொறுப்பிலுள்ளது. அவருக்கு 5 அதிகாரிகள் உதவியாக உள்ளனர். நிர்வாகத்திற்கு ஒன்றும், கல்வி–செய்திப் பரப்புக்கு ஒன்றும், நேரடிப் பணி–மதிப்பீட்டுப் பணிக்கு ஒன்றும் ஆக மொத்தம் 3 பிரிவுகளுடன் மாவட்டக் குடும்பநலத் திட்டக் கழகம் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் திறக்கப்பட்டுள்ளது. கிராமப் பகுதியில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களின் மூலமாக இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது. இத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கான இத்தகைய அமைப்பு முறையின் கீழ், குடும்பநலத் திட்டப் பிரிவுகளைத் தொடங்குவதன் மூலம் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் வலுப்படுத்தப்படுகின்றன. பெண் மருத்துவ அதிகாரி, வட்டார வளர்ச்சி அறிவுரையாளர், குடும்ப நலத் திட்ட–சுகாதார ஆய்வாளர்கள் நால்வர், துணைச் செவிலியர்–மருத்துவச்சி, சுகாதாரப் பார்வையாளர் ஒருவர் ஆகியோர் அங்கு நியமிக்கப்படுகின்றனர். 1965-ம் ஆண்டில் 125 வட்டாரங்களில் உள்ள ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் இம்முறையின் கீழ்க் கொண்டுவரப்பட்டன. நடப்பு நிதியாண்டில் இம் முறையை மேலும் 100 வட்டாரங்களில் செயல்படுத்த அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. அடுத்த ஆண்டின் இறுதிக்குள் மாநிலம் முழுவதிலும் இம் முறை செயல்படுத்தப்படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

நகர்ப் பகுதிகளில், இத் திட்டம் அரசு மருத்துவ மனைகள், நகராட்சி மருத்துவ நிலையங்கள், தனித் தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவை மூலம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுடன் இணைந்த 12 குடும்ப நலத் திட்டத் தனி மருத்துவ மனைகளும், மாநகரிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளுடன் இணைந்த 3 குடும்பநல திட்டத் தனி மருத்துவ மனைகளும் தற்போது உள்ளன. இவைகளைத் தவிர, மாநகராட்சியால் நடத்தப்படும் 24 நகர குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்களும் திருச்சி, சேலம், மதுரை, கோயம்புத்தூர், வேலூர்,

[1970 மார்ச் 30

கடலூர், செங்கற்பட்டு, காஞ்சிபுரம், கும்பகோணம், நகராட்சிகளில் 27 நிலையங்களும் உள்ளன. தனித் தொண்டு நிறுவனங்களால் மேலும் 11 நிலையங்கள் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. அவைகளில், சென்னை மாநகரில் மூன்றும், திருச்சியில் ஒன்றும், நீலகிரியில் இரண்டும் உள்ளன.

பயிற்சி நிலையங்கள்.—குடும்பநலத் திட்டப்பயிற்சி நிலையங்கள் மூன்று உள்ளன. சென்னையில் ஒன்றும், சேலத்தில் ஒன்றும், காந்தி கிராமத்தில் ஒன்றும் ஆக மூன்று பயிற்சி நிலையங்கள் உள்ளன. இறுதியில் கூறப்பட்டது மதுரை மாவட்டத்தில் தனியார் நிறுவனமான கிராமச் சுகாதார குடும்பநலத் திட்ட நிலையத்தால் நடத்தப்படுகிறது. பெண் மருத்துவ அதிகாரிகள், ஆரம்பச் சுகாதார நிலைய மருத்துவ அதிகாரி, வட்டார வளர்ச்சி அறிவுரையாளர், சுகாதார ஆய்வாளர்கள், பெண் சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள், ஏனைய மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்கள் ஆகியோருக்கு இந்த நிலையங்களில் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது.

கல்வியும் பிரசாரமும்.—குடும்பநலத் திட்டத்தை ஒப்புக்கொள்வது வாழ்க்கையில் முக்கியமானதோர் பணியாகும் என்று மக்கள் அனைவரும் அறியச் செய்வது இன்றியமையாததாகும். பொதுமக்கள் அனைவருக்கும் குடும்பநலத் திட்டப் பயன்களை எடுத்துரைக்க பல்வேறு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. இதற்கு மாநிலக் குடும்பநலத் திட்டக் கழகத்தில் உள்ள பிரசார அதிகாரி பொறுப்பாளியாவார். சுகாதாரக் கல்வி அதிகாரி அவருக்கு துணை புரிகிறார். மாவட்ட அளவில், ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் கல்வி-பிரசார அதிகாரி இணைக்கப்பட்டுள்ளார். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களின் உதவியுடனும், ஊராட்சி ஒன்றியப் பணியாளர்களின் உதவியுடனும், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரது பொது மேலாதிக்கத்தின்கீழ் கல்வி–பிரசார அதிகாரி குடும்பநலத் திட்டப் பிரசாரப் பணிகளில் ஈடுபடுவார்.

கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.—கிராமப் பகுதிகளில் பணியாளர்கள் வசிப்பதற்கும், தங்கிப் பணிபுரியவும் வசதியின்மையின் காரணமாக அந்த இடங்களில் அவர்களை நியமிப்பதிலும், தங்கச் செய்வதிலும் இடர்ப்பாடுகளை எதிர்நோக்க வேண்டியுள்ளது. 1968–69-ஆம் ஆண்டில், 45 நிலையங்களில் பணியாளர்கள் குடியிருப்புகள் உட்பட, கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப் பட்டது. நடப்பாண்டில் ரூ. 58·50 லட்சம் செலவில் 78 நிலையங்களில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. ரூ. 28·92 லட்சம் செலவில் 241 இடங்களில் துணை-நிலையங்களுக்கென கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. பல மருத்துவ மனைகளில் மகளிற்கு, குடும்பநலத் திட்ட அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ள விழைகிற பெண்களை அகப் பிணியாளர்களாகச் சேர்த்துக்கொள்ள, போதிய படுக்கைகள் இல்லை. ஒவ்வொரு திங்களில் இரண்டு அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒரு படுக்கை வீதம் மருத்துவ மனைகளில் மகளிர் குடும்பநலத் திட்ட அறுவை சிகிச்சை வார்டுகளைக் கட்டுவதற்கு மத்திய அரசு நிதி ஒதுக்கியுள்ளது. மாநகரில் ஒவ்வொரு மருத்துவ நிறுவனத்திற்கும் 20 படுக்கைகள் வீதத்தில் 5 நிறுவனங்களில் இத்தகைய வார்டுகள் கட்ட ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது.

சாதனைகள்.—முந்திய ஆண்டிலும், நடப்பாண்டில் 31-12-1969 முடியவும் கிட்டிய சாதனைகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

		1968–69.	1969-ஆம் ஆண்டு முடிய (9 திங்கள்களுக்கு).
1. வாசக்டமி அறுவை சிகிச்சை	..	1,02,561	78,446
2. மகளிர்க்கான குடும்பநலத் திட்ட அறுவை சிகிச்சை	..	10,973	9,212
3. தாய்மார்களுக்கு கருத்தடை வளையம் (லூப்) பொருத்துதல்	..	25,358	27,160

இவை கூறி இப் பிரேரணையை இம்மன்றம் ஏற்குமாறு வேண்டுகிறேன்

1970 மார்ச் 30]

இணைப்பு III

[527-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக் குறிப்பைக் காண்க.]

கோரிக்கை எண் 15—பொது நலம், 1970–71

பொதுநலத் துறையின் சிறப்புக் கூறுகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

I. தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தல்.

2. தொற்று நோய்கள் பரவவொட்டாமல் தடுத்துக் கட்டுப்படுத்துவதும் சுகாதார நிலையை மேம்படுத்துவதும் சுகாதாரத் துறையின் சிறப்பான அலுவல்களில் ஒன்ருகும். தொற்று நோய்களை பரவவொட்டாமல் தடுப்பதின் விவரங்களைப்பற்றி விளக்க முற்படுகின்றேன்.

(1) **வாந்திபேதி.**—கொள்ளை நோய் ஒழிப்பு இயங்கும் பிரிவுகள் ஆறும் வாந்திபேதி தடுப்புக் குழுவும் தஞ்சாவூரில் தொடர்ந்து செயலாற்றி வருகின்றன. 1969–70 ஆம் ஆண்டில் சென்னை, மதுரை, தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர் ஆகிய இடங்களிலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில் வாந்திபேதி குறித்து புதுமுறைப் பயிற்சிப் படிப்புப் பற்றிய நான்கு வகுப்புகள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியில் 1970 மார்ச் மாதத்தில் இதுபோன்ற பயிற்சிப் படிப்பை நடத்தும் செயற்குறிப்பு உள்ளது.

(2) **பிளேக்.**—முந்தைய ஆண்டுகளில் இருந்ததுபோலவே இந்த ஆண்டிலும் இம் மாநிலத்தில் 'பிளேக்' இல்லை. கடந்த ஆண்டுகளில் 'பிளேக்' பீடித்த பகுதிகளில் எல்லாம் பிளேக் தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்ட சிறப்புப் பணியாளர்கள் தொடர்ந்து செயலாற்றினர். 1969 மார்ச் திங்களில் ஓசூரில் பிளேக் தடுப்பு நடவடிக்கை முறைகளில் சுகாதார மேற்பார்வையாளர்கள் ஒன்பது பேருக்குப் பயிற்சியளிக்கப்பட்டது.

(3) **பெரியம்மை.**—பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டம் 1964 மார்ச்சில் செயல்படுத்தப்பட்டு பின்னர் இம் மாநிலத்தின் எல்லா பகுதிகளிலும் உள்ள குழந்தைகளுக்கும் பெரியவர்களுக்கும் படிப்படியாக அம்மை குத்தும் பணி மும்முரமாக நடைபெற்றது.

பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் பலனை அறியும் மூன்ருமாண்டுத் தொகுதிநிலை 1969-ம் ஆண்டு பிப்ரவரி மாதம் 28-ம் தேதியில் முடிக்கப்பட்டது. இத் திட்டம் 1969-ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 1-ம் தேதி முதற்கொண்டு நான்காவது ஆண்டுத் தொகு நிலைக்கு எட்டியது.

பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின்கீழ் இம் மாநிலத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பணி, இந்த நாட்டிலேயே மிகச் சிறப்பு வாய்ந்த பணியெனப் போற்றப்படுகிறது; நாம் அறிந்தவரையில் சென்ற ஆண்டில் தான் முதன் முறையாக முழுமையாக ஓராண்டுக்காலத்தில் நமது மாநிலத்தில் பெரியம்மை நோய் காணமலிருந்தது. முழு ஆண்டிலும் (1969), இம் மாநிலத்தில் ஆறுபேர் மட்டுமே பெரியம்மையால் பாதிக்கப்பட்டதாகப் பதிவாகியுள்ளது; இவர்களும் இம் மாநிலத்திற்கு வெளியிலிருந்து வந்தவர்களென்றே உறுதிப்படுத்தப்பட்டது. சுகாதாரப் பணியாளர்கள் 15,58,884 பேருக்கு முதல் தடவை அம்மை குத்தியுள்ளனர்; 10,12,156 பேருக்கு மறுமுறை அம்மை குத்தியுள்ளனர்.

1969-ம் ஆண்டு டிசம்பர் மாதம் 31-ம் தேதி வரையில் ரூ. 12·51 லட்சம் செலவிடப்பட்டுள்ளது. 1970–71-ம் ஆண்டுக்கான வரவு—செலவுத்

திட்ட மதிப்பீடு ரூ. 17·12 லட்சம் ஆகும். நடப்பு ஆண்டில் 0—14 வயதுத் தொகுதியினருக்கு முதல் தடவை அம்மை குத்துதல் முனைப்பாகச் செயல் படுத்தப்படவேண்டுமென்று சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு உத்தரவிடப் பட்டுள்ளது.

(4) **தொற்றும் கல்லீரல் அழற்சி.**—இந்த ஆண்டின் இரண்டாம் காலாண்டுப் பகுதியில் உதகையிலும் அதையடுத்த கிராமங்களிலும் தொற்றும் கல்லீரல் அழற்சி நோயால் பலர் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டது. உடனடியாக, மும்முரத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. வேலூர், திருச்சிராப்பள்ளி மத்திய சிறைகளிலும் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் இருப்பதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டது. உடனடியாகத் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது. இதுபற்றிப் பொது மக்களுக்கு எச்சரிக்கை விடப்பட்டது. "காமா குளோபுலின்" மருந்து வாங்கி நோய்த் தடுப்புக்காக நீலகிரி மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிக்கும், மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரிக்கும் வழங்கப்பட்டது.

(5) **மலேரியா.**—முப்பது ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் தொகை பெருமளவாக இருந்தது. தற்போது மலேரியாவினால் இறப்பவர்கள் தொகை பெருமளவு குறைந்துள்ளது. அதாவது 1958-ல் 0.04 சதவீதத்திலிருந்து 1968-ல் 0·01 சதவீதமாக குறைந்துள்ளது.

மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டம் கீழ்க்கண்ட பணிகளை நோக்க மாகக் கொண்டுள்ளது :—

(அ) குறிப்பிட்ட காலப்பகுதிக்கு இம் மாநிலத்தில் டி.டி.டி. (D.D.T.) மருந்து தெளித்தல்.

(இ) முறையாக வீடுதோறும் சென்று மும்முரமாகக் கண்காணித்து நோயாளிகளைக் காணும் நடவடிக்கை மூலம் நோய் கண்டவர்களை முனைப்பாகக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சை யளித்தல்.

(உ) அதன் பின்னர் விழிப்பு ஏற்பாடுகளை மேற்கொள்ளுதல்.

மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் முதற்படியாக, அதாவது நோயைத் தாக்கும் நிலையாக, தமிழகம் முழுவதிலும் டி.டி.டி. மருந்து தெளிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. இத் திட்டத்தின் இரண்டாம் நிலையாக, அதாவது மும்முரக் கண்காணிப்பு நிலையாக, மருந்து தெளிப்பதுடன், கண்காணிப்பு பணி நிறைவேற்றப்பட்டது. 1963-64 முதல் மருந்து தெளிப்பு முறை முழுவதும் கைவிடப்பட்டது. எல்லாப் பிரிவுகளிலும் மும்முரமாகவும், சாதாரண நிலையிலும் விழிப்பு ஏற்பாடுகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டன. நான்காவது நிலையின்கீழ், அதாவது விழிப்பு நிலையின் கீழ், மலேரியா விழிப்பு நடவடிக்கை செயல்படுத்தப் பட்டது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் சுமார் 24 யூனிட் பகுதிகளில் மேற்படி விழிப்பு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டது. 1966–67-ல் கூடுதலாக 4·5 யூனிட் பகுதிகளில் விழிப்பு நிலை தொடங்கப் பட்டது. 32-க்கு மேற்பட்ட பிரிவுகளில் எஞ்சிய சில பகுதிகளில் இதற்கு முந்திய நிலையில் மேற்கொண்ட பணிகளை தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

சீரமைக்கப்பட்ட குடும்பநலத் திட்டப் பகுதிகளில் குடும்ப நலத் திட்டத்திலிருந்து மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் பிரிக்கப்பட்டதால், மலேரியா கட்டுப்பாட்டுப் பணியை அரசு மாவட்ட சுகாதார அதிகாரிகளிடம் ஒப்படைத்துள்ளது.

1968–69-ல் செலவிடப்பட்ட தொகை, 1969–70-ம் ஆண்டுக்கான திருத்திய மதிப்பீட்டில் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை, 1970–71-ல் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை குறித்த விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

(ரூ. லட்சத்தில்.)

(அ) 1968–69-ல் செலவான தொகை	117·29
(இ) பேணப்படுபவை, பேணப்படாதவை ஆகியவற்றின்கீழ் 1969–70-ம் ஆண்டுக்கான திருத்திய மதிப்பீடு. ..	118·96
(உ) பேணப்படுபவை, பேணப்படாதவை ஆகியவற்றின்கீழ், 1970–71-ம் ஆண்டுக்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு.	144.18

(6) **யானைக்கால் நோய்.**—செங்கற்பட்டு, தென் ஆர்க்காடு, தஞ்சாவூர் வட ஆர்க்காடு மாவட்டங்களில் முறையே செங்கற்பட்டு, சிதம்பரம் கும்பகோணம், வேலூர் ஆகிய இடங்களை தலைமையிடங்களாகக் கொண்டு யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாட்டுத் தேசிய திட்டப் பிரிவுகள் நான்கு உள்ளன. இந்த ஆண்டும் இவை தொடர்ந்து செயல்பட்டுவரும்.

இந்த நான்கு கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகளும், முனைப்பாகக் கொசு ஒழிப்புப் பணியைத் தொடர்ந்து செய்து வருகின்றன. வாரத்திற்கு ஒரு முறையாகக் கொசு ஒழிப்பு மருந்தைத் தெளித்தும் கழிவு நீரை அகற்றும் வகையில் வடிகால் அமைத்தல் போன்ற சிறு பொறியியல் பணிகளை மேற்கொண்டும் இப் பணியை ஆற்றி வருகின்றன. 5 முதல் 15 வயது வரையிலுள்ள பள்ளி செல்லும் சிறுவர்களிடையே யானைக்கால் நோய் ஆய்வு நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இத் திட்டத்தினால் 15 லட்சம் மக்கள் பாதுகாக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்திய அரசால் இத் திட்டத்திற்கு இதுவரையில் ரூ. 8·92 லட்சம் மதிப்புள்ள பொருள்களும் கருவிகளும் வழங்கப் பட்டுள்ளன.

இம் மாநிலத்தில் சென்னை மாநகர்ப் பகுதி உட்பட நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத்தில் யானைக்கால் நோய் ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தைச் சீரமைப்பதற்கான திருத்திய செயற்குறிப்புகள் பரிசீலனையில் உள்ளன. 1970–71-ல் தலைமையிடப் பிரிவைத் துவக்குவது மேற்கொள்ளப் படவிருக்கிறது.

II. நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிப்புத் திட்டம்.

3. கன்னியாகுமரி, நீலகிரி மாவட்டங்கள் தவிர தமிழ் நாட்டின் எல்லா மாவட்டங்களிலும் இத் திட்டம் செயல்பட்டுவருகிறது.

4. குடிநீர் வாயில்களில் நீரிலிருந்து நரம்புச் சிலந்தி நோய்ப் புழுவை அகற்றுவதே இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். 'கார்போலிக்' நீர்மத்தில் தோய்த்த பஞ்சால், பாதிக்கப்பட்ட இடத்தில் கட்டுக்கட்டியும் துன்பத்தைப் போக்கும் வகையில் ஏ. பி. சி. மாத்திரை கொடுத்தும் மீண்டும் நோய் தொற்றுமல் தவிர்க்க 'சல்பாடயசின்' அளித்தும் நரம்புச் சிலந்தி நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது.

5. 1969-ம் ஆண்டில் 18,276 கிராமப் பகுதிகள் பார்வையிடப் பட்டன. அவற்றில் 97 கிராமங்களில் 672 பேர், நரம்புச் சிலந்தி நோயால் பாதிக்கப்பட்டதாகத் தெரியவந்தது. மொத்தம் 907 குடிநீர் நிலைகளில் நீரில் கரையும் டி.டி.டி. மருந்து 7,895 கிலோகிராம் கலக்கப் பட்டது.

6. இத் திட்டத்தின் கீழ் 1969-ம் ஆண்டு டிசம்பர் மாதம் 31-ம் தேதி வரையில் ரூ. 2,21,000 செலவிடப்பட்டுள்ளது.

III. தொற்றுத் தோல் நோய் ஒழிப்புத் திட்டம்.

7. திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை மாவட்டங்களில் மூன்று பிரிவுகளுடன் இத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

8. 1969-ல் தொற்றுத் தோல் நோய் கண்டுள்ளதற்காக 48,636 மக்கள் தொகை கொண்ட 803 கிராமங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டது. 40,948 பேர்களைப் பரிசோதனை செய்து பார்த்ததில், தொற்றிக்கொள்ளாத தோல் நோய் 353 பேருக்கு கண்டிருப்பது கண்டறியப்பட்டது. மொத்தம் 278 கிராமங்கள் சிகிச்சைப் பணிககாக மேற்கொள்ளப்பட்டன; 518 பேருக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. தொற்றுத் தோல் நோய்ச் சிகிச்சையுடன், சொறி, சிரங்கு, வயிற்றுப்போக்கு, வயிற்றுக்கடுப்பு, ஆகிய நோய்களுக்கும் 433 பேருக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது.

9. தர்மபுரி மாவட்டத்தில் இந்நோய் கண்டுள்ளதாக முதன்முறையாகத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. இப் பகுதிக்கு தொற்றுத் தோல் நோய் ஒழிப்புப் பிரிவு ஒன்றைத் தொடங்கும் அவசியம் பற்றி ஆராயப்பட்டு வருகிறது. 1969-ம் ஆண்டு டிசம்பர் மாதம் 31-ம் தேதி வரையில் ரூ. 34,000 செலவிடப்பட்டுள்ளது.

IV. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள்.

10. மக்களுக்கு தடுப்பு மருத்துவப்பணியும் குணப்படுத்தும் மருத்துவப் பணியும் அளிப்பதற்காகவும் நாளாவட்டத்தில் சமுதாயத்தின் சுகாதாரம் பேணப்படவும், சுற்றுவட்டார அளவில் அமைக்கப்பட்ட பலநோக்கு நிலையமே, ஆரம்ப சுகாதார நிலையமாகும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் கீழ்க்காணும் பணிகளை ஆற்றிவருகின்றன :—

(1) மருத்துவப் பாதுகாப்பு.

(2) பிறப்பு - இறப்புப் புள்ளிவிவரங்களைச் சேகரித்தலைச் சிறப்பாக்குதல்.

(3) தாய், சேய் நலப்பணிகள்.

(4) குடும்ப நலத் திட்டம்.

(5) பரவும் நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தல்.

(6) சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.

(7) பள்ளிச் சுகாதாரப் பணிகள்.

(8) சுகாதாரக் கல்வி.

11. வளர்ச்சி வட்டாரத்திற்கு ஓர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் வீதம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைத் திறப்பதுதான் அரசின் கொள்கையாகும். மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தில், செயல் நிலையை அடைந்த வளர்ச்சி வட்டாரங்களுக்கு முதலிடம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. 1969–70-ம் ஆண்டில் 32 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் திறக்க திட்டமிடப்பட்டது. அவற்றில் 31 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்கெனவே திறக்கப் பட்டுள்ளன. எஞ்சிய ஓர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், 1970, மார்ச் இறுதிக்குள் திறக்கப்படவிருக்கிறது. 1970–71-ம் ஆண்டுக்கு 32 புதிய ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைத் திறக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

12. இம் மாநிலத்திலுள்ள 374 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் 348 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள் ளன. நான்காவது திட்ட இறுதிக்குள் எல்லா வளர்ச்சி வட்டாரங்களிலும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்படுமென நம்பப்படுகிறது.

V. தாய்-சேய் நலம்.

13. பிற்பட்ட பகுதி மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் ஏற்படும் செலவினம் முழுவதையும் மாநில அரசு ஏற்றுக்கொள்கிறது. இத் திட்டத்தின்கீழ் திறக்கப்பட்ட 19 முக்கிய நிலையங்களும் அவற்றுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள 76 துணை நிலையங்களும் தொடர்ந்து செயற்பட்டு வருகின்றன. நகராட்சிகளும் அவற்றின் சம்பந்தப்பட்ட பகுதிகளில் பயிற்சி பெற்ற மகப்பேறுப் பணியாளர்களின் உதவியைத் தொடர்ந்து அளித்து வருகின்றன. தற்போது நகராட்சிகளில் 71 மகப்பேறு இல்லங்களும் 213 மகப்பேறு நிலையங்களும் செயற்பட்டு வருகின்றன. 1958-ம் ஆண்டு தமிழ் நாடு ஊராட்சிச் சட்டத்தின் கீழ், 10,000 மக்கள் தொகையுள்ள ஒவ்வொரு தொகுதிக்கும் ஒரு நிலையமாக, ஒரு வளர்ச்சி வட்டாரத்திற்கு 10 நிலையங்கள் என்னும் உயர் அளவு வரையில் மகப்பேறு நிலையங்களைத் திறக்கும் பொறுப்பு ஊராட்சி ஒன்றியத்தைச் சார்ந்ததாகும். ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்கள் 1969-ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம் 1-ம் தேதி நிலவரப்படி நிர்வகித்துவரும் தாய், சேய் நல நிலையங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 2,636 ஆகும். தாய், சேய் நல நிலையங்களைப் பேணி வருவதற்காக 1969–70-ம் ஆண்டுக்கு உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு ரூ. 3,31,600 மானியத் தொகை வழங்க ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

VI. சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் பயிற்சி.

14. சுகாதாரப் பார்வையாளர்களுக்கு சுகாதாரத்துறை தொடர்ந்து பயிற்சியளித்து வருகிறது. முறையான பயிற்சி, ஒருங்கிணைந்த பயிற்சி என்று இரண்டுவகைப் பயிற்சிப் படிப்பு உள்ளது.

VII. பள்ளி மருத்துவச் சோதனை.

15. இம் மாநிலத்திலுள்ள தேர்ந்தெடுத்த 12 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. ஆண்டுதோறும் 6 வயது முதல் 11 வயது வரையிலுள்ள பள்ளிச் சிறுவர்கள் 2,000 பேருக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் மருத்துவ அதிகாரிகள் மருத்துவச் சோதனை செய்து வருகின்றனர்.

VIII. ஐக்கிய நாடுகள் உலகச் சிறுவர் நிதி நிறுவன உதவி பெறும் தாய், சேய் நல உணவளிப்புத் திட்டம்.

16. இது மாநிலம் முழுவதிலும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட மிக முக்கிய துணை உணவளிப்புத் திட்டமாகும். இத் திட்டம் இந்த ஆண்டிலும் தொடர்ந்து செயற்படுத்தப்பட்டது. மக்கள் தொகையில் பெரும்பகுதியினராக உள்ள முன் பள்ளிப் பருவக் குழந்தைகள், நிறை கர்ப்பிணிகள், பால் தரும் நிலையிலுள்ள தாய்மார்கள் ஆகியோரிடையே காணப்படும் சத்துணவுக் குறையை ஈடுசெய்து சத்துணவு நிலையை மேம்படுத்துவதே இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

17. இத் திட்டத்தின்கீழ், தற்போது வெண்ணெய் நீக்கப்பட்ட பால் வழங்கப்படுகிறது. சுமார் 1,600 நிலையங்கள் மூலமாக இவ்வாறு வழங்கப்படுகிறது. இந் நிலையங்களில், தாய், சேய் நல நிலையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், மருத்துவ மனையுடன் இணைந்த குழந்தை மருத்துவப் பிரிவு ஆகியவை அடங்கும். இத் திட்டத்தின்கீழ் தினந்தோறும் 60,000 குழந்தைகளும், தாய்மார்களும் பயனடைகின்றனர். இதுவரை இந்த ஆண்டில் சுமார் 5·2 லட்சம் ராத்தல் வெண்ணெய் நீக்கிய பால்பொடி பெறப்பட்டு, மாவட்டங்களுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன.

18. இதுவரையில் மாநில அரசுக்கு உதவியளித்துவந்த 'யுனிசெஃப்', இத்தகைய திட்டங்களுக்கு உதவியளிப்பதை நிறுத்தும் புதிய கொள்கையைப் பற்றி தெரிவித்துள்ளது. இத் திட்டத்தின் சிறப்புக் கருதி, வேறு நிறுவனத்திடமிருந்து தொடர்ந்து உதவிபெற முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டது. இந்த நாட்டில் பள்ளிச் சிறுவர்களுக்கு நண்பகல் உணவு அளிக்கும் திட்டத்தை நிறைவேற்றப் பெரிய அளவில் உதவியளித்துவந்த 'கேர்' நிறுவனம், இதற்குத் தேவையான உதவியளிக்க விருப்பத்துடன் முன்வந்துள்ளது. இப்போது அரசின் ஆலோசனையின் கீழுள்ள 'கேர்' நிறுவன உதவியுடன் நிறைவேற்றப்படவிருக்கும் இத் தற்காலிகத் திட்டத்தின்படி, தாய்மார்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் தகுந்த உணவுத் தயாரிப்பு மூலம் புரதச்சத்து மிக்க புதியவகை உணவு வழங்கப்படும். இத் திட்டம் 4,400 நிலையங்களில் செயல்படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. 'யுனிசெஃப்' நிறுவன உதவிபெற்ற தாய், சேய் நல உணவளிப்புத் திட்டத்தினால் 1,600 நிலையங்கள் உதவி பெற்று 60,000 பேர் நாள்தோறும் பயனடைந்தனர்; ஆனால் இத்திட்டத்தின்கீழ் அன்றாடம் 1,43,000 பேர் பயனடைவார்கள்.

IX. பிணித் தடுப்புத் திட்டம்.

19. கக்குவான், தொண்டைக்கட்டு நோய் (டிப்திரியா), இழுப்பு வாதம் ஆகிய சில நோய்களிலிருந்து குழந்தைகளுக்குப் பாதுகாப்பு அளிக்கும் நோக்கத்தில் மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடுவதற்கு 1964-ல் தொடங்கப்பட்ட இத்திட்டம் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி, 5 வயது வரையுள்ள குழந்தைகளுக்குப் போடப்படுகிறது ; ஓராண்டு வயதுள்ள குழந்தைகளுக்கு இந்த ஊசி போட முனைப்புச் செலுத்தப்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலம் இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகிறது. தற்போது இத் திட்டம் 348 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. 1969-ஆம் ஆண்டில் 82,098 குழந்தைகளுக்கு ஊசிகள் போடப்பட்டன. 3,04,590 பேருக்கு மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டுள்ளது.

X. பள்ளிகளில் சுற்றுப்புறத் துப்புரவு.

20. செங்கற்பட்டு, மதுரை, தஞ்சாவூர், திருச்சிராப்பள்ளி, தென் ஆற்காடு ஆகிய ஐந்து ஆய்வு-நடவடிக்கைத் திட்டத்தினைச் செயல்படுத்த மேற்கொள்ளப்பட்ட மாவட்டங்களில் 15 வளர்ச்சி வட்டாரங்களிலுள்ள 30 பள்ளிகளுக்கு ஒவ்வொன்றுக்கும் ரூ. 3,333 செலவில் குடிநீர்க் கிணறும், சிறு நீர், மலக்கழிப்பிடமும் அமைக்க இத் திட்டம் வகை செய்கிறது. ஓரளவு திருத்தியமைத்த நடைமுறையுடன், கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரின் ஒத்துழைப்புடன் தமிழ்நாட்டின் எல்லா மாவட்டங்களுக்கும் மேற்படி திட்டத்தை விரிவாக்கும்பொருட்டு அரசு ஆணைகளைப் பிறப்பித்துள்ளது. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் 10 பள்ளிகள் வீதம், ரூ. 4·00 லட்சம் மொத்தச் செலவில் இந்த ஆண்டில் 120 பள்ளிகள் மேற்கொள்ளப்படத் தீர்மானிக்கப்பட்டது. இத் தொகையில் 30 பள்ளிகளுக்கு அரசு ஏற்கனவே 1 லட்சம் தொகையை வழங்க ஒப்பளித்துள்ளது.

21. இதற்கிடையில் 1969, ஏப்ரலில் ஒப்பளிக்கப்பட்ட திட்டம், ஓரளவு நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது.

XI. பொருட்காட்சிகளும் திருவிழாக்களும்.

22. இம்மாநிலத்தின் பல பகுதிகளில் சுமார் 600 பெரிய, சிறிய திருவிழாக்கள் நடைபெற்றன. எல்லாத் திருவிழாக்களுக்கும் போதுமான சுகாதார ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. தேவைப்படும் இடங்களில் கூடுதலான பணியாளர்கள் அமர்த்தப்பட்டனர். கொள்ளைநோய் எதுவும் பரவாமல் எல்லா விழாக்களும் நடந்தேறின.

1970 மார்ச் 30]

XII. மக்கள் பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளிவிவரம்.

(அ) சிப்பந்திகளும் பயிற்சியும்

23. ஐந்தாண்டுத் திட்டங்கள், பொதுச் சுகாதார வேலைத் திட்டங்கள் இவற்றின் பலன்களை ஆராய்வதற்கு அடிப்படையான புள்ளிவிவரத்தைப் பெறும்பொருட்டு, பிறப்புகள், இறப்புகள், இறந்து பிறப்பவை இவற்றைப் பதிவு செய்வதைச் சிறப்பாக்க முனைப்பான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளிவிவரத் தொகுப்புவேலை, தற்போது இயந்திரம் மூலம் நடைபெற்று வருகிறது.

24. 1969-70-ல் கீழ்க்கண்டவை மத்திய அரசால் ஊக்குவிக்கப்பட்ட ஐந்தாண்டுத் திட்ட வேலைத் திட்டமாக நிறைவேற்றப்பட்டன. இவை நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. இவற்றிற்கு 75 சதவீதம் மத்திய உதவி கிட்டும்.

(1) மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம்.

(2) (i) மாநிலத் தலைமையிடத்தில் இயந்திரம் மூலம் புள்ளி விவர அட்டவணை தயாரிப்புப் பிரிவு அமைத்தல்; மாநில மாவட்ட அளவில் புள்ளி விவரத் தொகுப்பைச் சிறப்பாக்குதல்.

(ii) மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரிகளின் அலுவலகங்களின் புள்ளிவிவரத் தொகுப்புப் பணியாளர்களை அதிகரித்தல்.

(3) கீழ்க்காணும் உள்ளாட்சி மன்றங்களின் புள்ளிவிவரப் பிரிவுகளின் பணியாளர்களை அதிகரித்தல்.

(i) ஐந்து லட்சமும் அதற்கு மேற்பட்டும் மக்கள் தொகை யுள்ளவை (சென்னை மாநகரம்).

(ii) 1 முதல் 5 லட்சம் வரையில் மக்கள் தொகையுள்ளவை (எட்டு பெரிய நகராட்சிகள்).

மேற்படி திட்டங்களின்கீழ் எல்லா மாவட்டங்களிலும் ஒரு லட்சம் மக்கள் தொகைக்கு மேற்பட்ட எட்டு பெரிய நகராட்சிகளிலும் புள்ளிவிவர உதவியாளர்கள் அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். சென்னை மாநகராட்சியில் புள்ளிவிவர அதிகாரி ஒருவர் துணைப் பணியாளர்களுடன் அமர்த்தப் பட்டுள்ளார்.

25. மாவட்ட அளவில் மக்கள் பிறப்பு-இறப்புக் கணக்கைச் சிறப் பாகச் செய்யும் பொறுப்பு, மாவட்டங்களில் அமர்த்தப்பட்டுள்ள புள்ளி விவர உதவியாளர்களைச் சேர்ந்ததாகும். இவர்கள், பிறப்பு—இறப்புப் புள்ளிவிவரத் தொகுப்பில் ஆரம்பப் பதிவாளர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்க வேண்டும். ஏனெனில் பிறப்பு-இறப்புகளை உடனடியாகப் பதிவு செய்வதும் இறப்பின் உண்மைக் காரணத்தைப் பதிவு செய்வதும் எத்தகைய முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததென்பதை இப்பயிற்சி மூலமே அவர்கள் அறிந்துகொள்ள இயலும்; பிறப்பு அல்லது இறப்பு ஒன்றைப் பதிவு செய்வதில் பின்பற்றப்படவேண்டிய நடைமுறையையும் அவர்கள் இப்பயிற்சி மூலம் அறிந்து கொள்வார்கள். நடப்பு ஆண்டிற்கும் இப்பயிற்சித் திட்டத்தை நீட்டிக்க அரசு ஒப்பளித்துள்ளது; இந்த ஆண்டில் இத்திட்டம் முடிவுறுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளிவிவரக் கழகத்தின் பொறுப்பு வகிக்கும் புள்ளி விவர உதவி இயக்குநர், பிறப்பு-இறப்புப் பதிவின் தரத்தையும், அளவையும் மேம்படுத்தும் பொருட்டு மேற்பார்வைப் பயணம் மேற்கொள் கிறார்.

[1970 மார்ச் 30

(இ) மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம் அல்லது இறப்பின் காரணம் குறித்த ஆய்வு.

26. கிராமப் பகுதிகளில் எக்காரணத்தினால் அதிக அளவு மக்கள் இறக்கின்றனர் என்பதைக் கண்டறியவும் பதிவு செய்யப்படாத பிறப்பு–இறப்பு நேர்வுகளைக் கண்டுபிடிக்கவும் வகை செய்வதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இறந்துவிட்டவர் எந்தச் சூழ்நிலையில் எக்காரணங்களால் இறக்க நேர்ந்தது என்று அந்த வீட்டைச் சேர்ந்தவர்கள் கூறும் விவரங்களைக்கொண்டு ஆய்வு செய்வதே இதில் மேற்கொள்ளப்படும் முறையாகும். தற்போது இத்திட்டம் 34 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்பட்டு வருகிறது; மேலும் சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு இத்திட்டத்தை நீட்டிக்கச் செய்வதற்கான செயற்குறிப்புகள் ஆலோசனையில் உள்ளன. இத்திட்டத்திற்கென செலவு ஏற்படுவதில்லை. மொத்த இறப்புகளில் 7·7 சதவீதம் மட்டுமே மற்றெல்லாக் காரணங்களின் கீழும் காட்டப்பட்டுள்ளன என்பது பெரிதும் பாராட்டுதற்குரியதாகும்.

(உ) மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம்.

27. தேர்ந்தெடுத்த 150 கிராமப்புறப் பிரிவுகளில் தொடர்ந்து பதிவு வேலை செய்வதன் மூலமாக நம்பகமான பிறப்பு–இறப்பு வீதங்களின் மதிப்பீட்டைக் கணக்கிடுவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இது, பதிவு செய்தல், ஆய்வு செய்தல் இவற்றின் நலன்களை இணைக்கும் நுண்ணிய பதிவுத் திட்டமாகும். 1968-ஆம் ஆண்டிலிருந்து 150 கிராமப்புறப் பிரிவுகள் அனைத்திலும் முழு அளவு மாதிரிப் பதிவுத் திட்டத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டத்தில் பணியாற்றும் பகுதி நேரக் கணக்கெடுப்போர் பதிவு செய்யும் பணியைத் தொடர்ந்து செய்கின்றனர்; மாதாந்திர அறிக்கைகளை அளிக்கின்றனர், இந்த அறிக்கைகள் மாநிலத் தலைமையிடத்தில் தொகுக்கப்பட்டு, திங்கள்தோறும் இந்தியத் தலைமைப் பதிவாளருக்கு அனுப்பப்படுகின்றன. 1969–70-ல் அரையாண்டு ஆய்வுகள் இரண்டு மேற்கொள்ளப்பட்டன. 1970–71-ல் 100 நகர்புறப் பிரிவுகளிலும் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கான செயற்குறிப்புகள் அரசின் ஆலோசனையில் உள்ளன.

(எ) மேற்பார்வை.

28. புள்ளி விவர உதவி இயக்குநர், இத்திட்டங்கள் அனைத்திற்கும் மேற்பார்வை அதிகாரியாக உள்ளார்; இவர், இப்பணியின் செயல்திறனை ஆராயவும் அவசியமான இடங்களில் களப் பயிற்சியளிக்கவும் தேர்ந்தெடுத்த பிரிவுகளுக்குச் சென்று பார்வையிடுகிறார்.

XIII. சுகாதாரக் கல்விக் கழகம்.

29. மாநிலச் சுகாதாரக் கல்விக் கழகம், சுகாதாரக் கல்வி சம்பந்தப்பட்ட பொருள்களைத் தயாரிக்கிறது; அந்தந்த இடங்களிலுள்ள நிறுவனங்கள் அவற்றின் தேவைக்கேற்ப அவற்றைக் கையாண்டு, இம்மாநிலத்தில் சுகாதாரக் கல்விப் பணியை மேம்படுத்தி, ஒருங்கிணைக்கலாம்.

30. இம்மாநிலச் சுகாதாரக் கல்விக் கழகம், (1) தமிழ் நாடு சுகாதாரக் கல்வி (ஆங்கிலம்), (2) ஆரோக்கிய மார்க்கம் (தமிழ்) என்னும் இரண்டு காலாண்டுப் பத்திரிக்கைகளைத் தொடர்ந்து வெளியிட்டு வருகிறது. இந்த இரண்டு வெளியீடுகளிலும் சுகாதாரம் பற்றிய பல்வேறு சிறப்புக் கட்டுரைகள் அடங்கியுள்ளன. பெருமளவில் நடத்தப்படும் விழாக்களின் முக்கியத்துவத்தைக் கருதி, இந்த இதழ்களின் சிறப்பு வெளியீடுகளும் வெளியிடப்படுகின்றன. மகளிர் சங்கங்களிலும், பள்ளிகளிலும் வழங்கப்படுவதற்காக முறையே மகளிர் நலத் துறைக்கு 1,000 பிரதிகளும் பள்ளிக் கல்வி இயக்குநர் அலுவலகத்

திற்கு 1,000 பிரதிகளும், 'ஆரோக்கிய மார்க்கம்' இதழ்கள் வழங்கப் படுகின்றன. மேலும் தமிழில் எளிய நடையில் சுற்றறிக்கைகளும், துண்டு வெளியீடுகளும் தயாரிக்கப்படுகின்றன.

31. சுகாதாரக் கல்விக் கழகம், ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்குப் பணியிலுள்ளபோதே பெறும் பயிற்சித் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தி வருகிறது. தற்போது பணியிலுள்ளபோதே பயிற்சிபெறும் நான்கு தொகுதியினருக்கு ஆண்டுதோறும் பயிற்சியளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இதுவரையில் பணியிலுள்ளபோதே பயிற்சி பெறும் 17 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளது. பட்டறைப் பாடமுறை நடத்தப்படுகிறது; இங்கு பயிற்சியாளர்கள் தாங்களே தேர்ந்தெடுத்த பொருள்கள் பற்றி செலவில்லாமல் தாங்களே சொந்தப் படக்காட்சிகளைத் தயாரிக்குமாறு கேட்கப்படுகின்றனர்.

32. இக்கழகம், இம்மாநிலத்தில் பல பொருட்காட்சிகளில் பங்கு கொண்டுள்ளது. சிறப்பாக சென்னையில் நடைபெற்ற அனைத்து இந்தியக் கதர், சுதேசி, தொழில் பொருட்காட்சியில் பங்குகொண்டது குறிப் பிடத்தக்கது.

33. சுகாதாரம் குறித்த 16 மி. மீட்டர் அளவுத் திரைப்படங்கள் சுமார் 384 எண்கள் கொண்டவை இக் கழகத்திடம் உள்ளன. 1969-ல் 10 திரைப்படங்கள் வாங்கப்பட்டன.

XIV. உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுத்தல்.

34. சென்னை மாநகராட்சி உட்பட 277 உள்ளாட்சி மன்றங்களில் உணவுக் கலப்படத் தடுப்புச் சட்டம் செயலில் உள்ளது.

35. 1969-ஆம் ஆண்டில் (1969, டிசம்பர் வரையிலும்) இச்சட்டத் தின்கீழ் 24,498 உணவுப்பொருள் மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டன. இவற்றில் கிட்டத்தட்ட 25 சதவீதத்தை குறிக்கும் 6,026 மாதிரிகளில் 25 சத வீதம் கலப்படம் செய்யப்பட்டிருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. தொடரப் பட்ட 1954 வழக்குகளில் 776 பேருக்குத் தண்டனையளிக்கப்பட்டது. 91 பேருக்கு சிறைத் தண்டனையளிக்கப்பட்டது. இந்த ஆண்டில் 1969, செப்டம்பர் வரையில் அபராதமாக வசூலிக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 1·05 லட்சம் ஆகும். கோயம்புத்தூரில் வட்டார உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடம் ஒன்றை அமைக்க அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. இந்த ஆய்வுக் கூடத்தை மிக விரைவில் தொடங்க முயற்சி மேற்கொள்ளப் பட்டுள்ளது.

XV. ஊட்டச்சத்து ஆய்வுக்கூடம்.

36. உணவுப் பொருள்களின் எல்லா வகையான சாதாரண ரசாயனப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்கும் பொதுச் சுகாதாரத்துறையுடன் இணைந்துள்ள ஊட்டச்சத்து ஆய்வுக்கூடத்தில் ஏற்பாடு செய்யப் பட்டுள்ளது. உயிரியல் சோதனைகள் நடத்துவதற்காக விலங்கு ஆய்வு அறை ஒன்று இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆய்வுக் கூடப் பணியாளர்களுக்காகும் செலவையும் கருவிகளுக்கான செலவையும் மாநில அரசு ஏற்றுக்கொள்கிறது. இந்த ஆய்வுக்கூடம் பின்வரும் பணிகளைச் செய்து வருகின்றது:—

(1) வட்டாரத் தொழில், சமுதாய அடிப்படையில் ஊட்டச்சத்து அட்டவணைப்படிக்கான உணவு முறைகள் குறித்து ஆய்தல்;

(2) குறைந்தளவு பயன்படும் உள்நாட்டு உணவுப் பொருள் களின், குறிப்பாக பசுந்தழைக் காய்கறிகளின் உணவுச் சத்து மதிப்பை ஆய்வுக்கூட முறையில் ஆராய்ச்சி செய்தல்;

1970 மார்ச் 30ஆ

(3) மாதிரி உணவு, இல்லங்களில் பெரும்பாலும் தயாரிக்கப்படும் உணவுப் பண்டங்கள் ஆகியவற்றின் ஊட்டச் சத்தினை மதிப்பிடுதல் ;

(4) கல்வி நிலையங்களில் சமையல் செய்யும்போது அதனால் ஏற்படும் சத்து இழப்பு குறித்து ஆய்தல்;

(5) பள்ளிகளில் வழங்கப்படும் நண்பகல் உணவு, மருத்துவ மனைகளில் வழங்கப்படும் உணவு முதலியவை குறைந்த விலையில் ஊட்டச் சத்து மிக்கதாக இருக்கும் பொருட்டுத் தகுந்த தயாரிப்பு வழிவகைகளையும் உணவு வகைகளையும் கண்டறிதல் ;

(6) சரிவிகித உணவாக இல்லாத அரிசி உணவைச் சரிவிகித மாக்குவது குறித்து ஆராய்ச்சி நடத்துதல் ;

(7) அடுத்தடுத்து ஆய்வு செய்வதன் மூலம் உணவு முறையில் காணப்படும் இயல்புகள் குழந்தைகளின் வளர்ச்சி வீதம் இவைபற்றி ஆராய்தல் ;

(8) பயன்முறை ஊட்டச்சத்துத் திட்டத்தில் பல்வேறு பணி நிலைகளிலுள்ள சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சியளித்தல் ;

(9) ஊட்டச் சத்துக் கல்விக்காகப் பொருள்கள் தயாரித்தலும் சிறப்பு ஆய்வுத் திட்டத்தில் ஆய்வுக்கூட உதவியளித்தலும்.

XVI. சென்னை மாநகர் குடிநீர் வழங்கல், கழிவு நீர்க்கால் வேலைத் திட்டங்கள்.

37. இருபது லட்சம் மக்கள் தொகைக் கொண்ட இம்மாநகருக்காக நாளொன்றுக்குச் சென்னை மாநகராட்சி சுமார் 3·7 கோடி காலன் நீர் மட்டுமே வழங்க முடிகிறது. பொதுச் சுகாதாரத் தரங்களின்படி குறைந்த அளவு தலைக்கு 25 காலன் தண்ணீராவது தேவையாய் இருக்க, தற்போது தண்ணீர் வழங்கப்படும் வீதம் தலைக்கு சுமார் 17½ காலன் அளவே ஆகும். மக்களின் தேவையை நிறைவு செய்வதற்குத் தற்போதைய குடிநீர் வழங்கல் முறை போதுமான தாகவே இல்லை. எனவே, ரூ. 300 லட்சம் செலவு மதிப்பீட்டில் நீர் வழங்கல் முறையை மாற்றியமைப்பதற்கு அடங்கல் திட்டங்களை மாநகராட்சி மேற்கொண்டுள்ளது. தியாகராயநகரில் ரூ. 78 லட்சம் செலவு மதிப்பீட்டில் தனியே தலைப்புப் பகுதி வேலைகளும் நிறை வேற்றப்பட்டு வருகின்றன.

38. சென்னை மாநகருக்குத் தேவைப்படும் குடிநீர், சோழவரம் ஏரி, புழலேரி, பூண்டியிலுள்ள சத்தியமூர்த்தி சாகரம் ஆகிய இடங்களிலிருந்து பெறப்படுகிறது. இத்தகைய ஏரிகள் அனைத்தின் மொத்தக் கொள்திறன் அளவு, 580 கோடி கன அடியாக இருந்த போதிலும் ஆவியாகப் போவது, கசிவது போகப் பயன்படும் கொள் அளவு இதைவிடக் குறைவாகவே இருக்கிறது; புழலேரி, சோழவரம் ஏரி ஆகியவற்றின் கொள்திறனை உயர்த்துவதற்காக ரூ. 24·59 லட்சம் செலவு மதிப்பீட்டில் இவற்றின் நீர் மட்டங்கள் முறையே 2 அடி, 4 அடி உயர்த்தப்பட்டு வருகின்றன. பூண்டி நீர்த்தேக்கத்திலிருந்து புழலேரிக்குத் தண்ணீர் கொண்டு செல்வதற்கென மூடப்படாத காரைப் பூச்சுக் கால்வாய்கள் ரூ. 85 லட்சம் செலவில் அமைக்கப்பட்டு வருகின்றன.

39. இப்போது பாசனத்திற்காகவும் பயன்படுத்தப்பட்டு வரும் 55 கோடி கன அடி நீரைக் குடிநீர்க் காரியங்களுக்காக பாதுகாக்கப்படும் வகையில் புழலேரி, சோழவரம் ஏரிகளின் கீழ் உள்ள 7,500 எக்கர் நன்செய் ஆயக்கட்டு முழுவதையும் கையகப்படுத்துமாறு அரசு ஆணை யிட்டது. நிலத்தைக் கையகப்படுத்திய பின்னர், நன்செய் நிலத்தின்

மதிப்பில் 50 சதவீதம் வசூலித்துக்கொண்டு புன்செய் நிலமாக மேற்படி நன்செய் நிலங்களை அதன் மூல ஆயக்கட்டுதாரர்களுக்கே திருப்பி ஒப்படைக்கவேண்டுமென்றும் ஆணையிடப்பட்டது.

40. சென்னை மாநகரின் குடிநீர் வளத்தைப் பெருக்குவதற்காக, வீராணம் ஏரி மூலம் காவிரி நீரைக்கொண்டுவரும் திட்டத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இதற்காகும் மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூ. 21·30 கோடி. ஆண்டு தோறும் அதைப் பேணி வர ரூ. 45 லட்சம் செலவிடவும் அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. இத்திட்டம் நிறைவேற்றப் படுவதற்காக மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

41. கழிவுநீரைத் தூய்மைப்படுத்தித் தொழிற்சாலைக் காரியங்களுக்குப் பயன்படுத்துவது குறித்து ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஒன்று முன்னோடி ஆய்வுப்பணிகளை மேற்கொண்டுள்ளது.

42. இம் மாநகரின் கழிவுநீர் அகற்றும் ஏற்பாடு நகர மக்களின் தற்போதைய தேவைக்குப் போதுமானதாக அமையவில்லை. இதனால் பக்கிங்ஹாம் கால்வாயிலும், கூவம் ஆற்றிலும் கழிவுநீர் கலந்து விடுகிறது. சென்னை மாநகராட்சியிடம் இதற்கான அடங்கல் வேலைத் திட்டங்கள் உள்ளன. இதன்படிச் சென்னை மாநகரம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு மண்டலத்திலும், நீர் இறைக்கும் நிலையங்கள் கொண்ட ஒரு தொகுதி அடங்கியுள்ளது. சென்னை மாநகருக்கு வெளியே கழிவு நீரைக் கொண்டு சேர்ப்பதற்குத் தேர்தெடுக்கப்பட்ட இடங்களுக்கு ஒவ்வொரு பகுதியிலிருந்தும் இதன் மூலம் கழிவு நீர் அகற்றப்படுகிறது. நான்கு மண்டலங்களைப் பொறுத்த வரையில் திருத்த வேலைத் திட்டங்களுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இவ் வேலைத் திட்டங்கள் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் முடிக்கப்படுமென எதிர் பார்க்கப்படுகிறது.

43. சென்னை மாநகராட்சி குடிநீர் வழங்கல்-கழிவு நீர் அகற்றல் வேலைத் திட்டங்களுக்கு பாதிக் கடன்-பாதி மானியம் வழங்கும் அடிப்படையில் நிதி உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

XVII. நகரமைப்பு வேலைத் திட்டங்கள்.

44. நகரங்கள், மாநகரங்கள் முறையாக வளர்ச்சியடையவும், அவற்றின் எழிலைக் காக்கவும் அவற்றில் வாழும் குடிமக்களின் உடல் நலம் மேம்பட வழிசெய்யவும், நகரமைப்புத் திட்டம் மிகுந்த சிறப்பிடம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. தமிழ் நாட்டில் நகரமைப்புச் சட்டம் 1920-ல் இருந்து அமுலில் இருக்கிறது. இச் சட்டத்தின் விதித் துறைகளின்கீழ், நகரமைப்புப் பற்றிய வேலைக்குச் செவ்விய நிர்வாக அமைப்பு உள்ளது. தலைமையிடத்தில் நகரமைப்பு இயக்குநரும் இவருக்கு உதவியாகத் தொழில் நுட்பத் தகுதிபெற்ற நகரமைப்பு இணை இயக்குநரும் உள்ளனர். இத் துறை மற்ற தொழில் நுட்ப, நிர்வாகப் பணியாளர்களை கொண்டு செயல்படுகிறது. இத் துறை மிகத் திறமையுடன் செயற்படும் பொருட்டு அதிகாரங்கள் பரவலாக்கப்பட்டுள்ளன. இதன் வட்டாரப் பிரிவுகள் சென்னை, கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி, திருநெல்வேலி ஆகிய இடங்களில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன ஒவ்வொரு வட்டாரப் பிரிவும் நகரமைப்புத் துணை இயக்குநரைத் தலைமையதிகாரியாகக் கொண்டுள்ளது. இவர் மூன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட மாவட்டங்களின் வேலையைக் கவனித்துக்கொள்கிறார்.

45. இத்துடன், எல்லா நகராட்சிகளிலும் நிர்வாகப் பிரிவுகளின் இணைப்பாக நகரமைப்புப் பணியாளர் உள்ளர். பொதுவாக, நகரமைப்புப் பற்றிய வேலைத் திட்டங்கள் நகராட்சிகளால் அவற்றின் பணியாளர்களின் உதவியுடனும் நகரமைப்புத் துறை வகுத்துக்காட்டும் வழியிலும் தயாரிக்கப்படுகின்றன. இவை நிறைவேற்றப்படுவதற்காக இவ் வேலைத் திட்டங்களுக்கு அரசு அவ்வப்போது ஒப்புதல் வழங்குகிறது.

46. உள்ளாட்சி மன்றங்கள் நகரமைப்பு வேலைத் திட்டங்களை மேற்கொண்டு நிறைவேற்றுவதற்குப் பொறுப்புள்ளவையாய் உள்ளன. இவ் வேலைத் திட்டங்களை ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களின்கீழ் வகுப்பதில் நகராட்சிகளுக்கும் சென்னை மாநகராட்சிக்கும் மாநில அரசு உதவி செய்து வருகிறது. மூன்றாவது திட்டக்காலத்தில் மத்திய அரசு முழு நிதி உதவியுடன் பெரிய மாநகரங்களிலும், நகரங்களிலும் இந்திய அரசு நேரடி ஆட்சிப் பகுதிகளிலும் பெருந் திட்டங்களைத் தயாரிப்பதற்கான திட்டங்களுக்கு ஊக்கம் அளித்துள்ளது. இந்தத் திட்டங்களின்கீழ், சென்னை பெருநகர்ப் பகுதி, கோயம்புத்தூர் பெருநகர்ப்பகுதி, தூத்துக்குடி துறைமுக வளர்ச்சிப் பகுதி ஆகியவற்றுக்கான பொது விவர வளர்ச்சித் திட்டங்களை நகரமைப்புத் துறை ஏற்கெனவே தயாரித்துள்ளது. 1969–70 ஆம் ஆண்டு முதற்கொண்டு நகர அமைப்புத் துறையின் எல்லா வேலைத் திட்டங்களும் பெருந் திட்டங்கள் தயாரிப்பது உட்பட மாநில வேலைத் திட்டங்களாகவே கருதப்பட்டு வருகின்றன. 1969–70 ஆம் நிதியாண்டில் பெரு நகரங்களுக்கான பெருந்திட்டங்களைத் தயாரிக்கும் பணி, மாநிலத் திட்டங்களின் கீழ் மேற்கொள்ளப்பட்டன. அடியிற்காணும் நான்கு வேலைத் திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டிருந்தன :—

(1) நெய்வேலி பழுப்பு நிலக்கரி வள வட்டாரத் திட்டம் ;

(2) திருச்சிராப்பள்ளி பெருநகரப் பெருந்திட்டம் ;

(3) மதுரைப் பெருநகர்ப் பெருந்திட்டம் ;

(4) சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதியில் போக்குவரத்து ஆய்வு.

தொடர்ந்து இப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. இந்த ஆண்டில் நெய்வேலி பழுப்பு நிலக்கரி வள வட்டாரத் திட்டம் சம்பந்தப்பட்ட ஆய்வுப் பணி முடிவுற்றதும் சேலம் பெருநகர்ப் பெருந்திட்டம் தயாரிக்கப்படுவது மேற்கொள்ளப்பட்டது. இவ் வேலைத் திட்டங்கள் அடுத்த நிதியாண்டிலும் தொடரப்பட்டு இயன்ற அளவிற்கு விரைந்து முடிக்கப்படும். இத்தகைய பெருந் திட்டங்களை வகுப்பதற்கு ஏற்படும் செலவையும், போக்குவரத்து ஆய்வுத் திட்டத்தைத் தயாரிப்பதற்கு ஆகும் செலவையும் ஈடுசெய்ய 1970–71 ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் ரூ. 13·19 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

47. நகரமைப்பு வல்லுநர்களுக்குப் பயிற்சி யளிப்பதற்கும் திட்டம் உள்ளது; இதன்படி, பட்டமேற்படிப்பிற்காகவும் தகுதிப் பட்டய மேற்படிப்பிற்காகவும் பயிற்சி பெறத் துறையிலிருந்து பணியாளர்கள் அனுப்பப் படுகின்றனர். 1970–71-ல் செலவிடுவதற்காக இது குறித்து ரூ. 50,000 ஒதுக்க வகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

48. சென்னை, கோயம்புத்தூர், திருச்சிப் பெருநகர்ப் பகுதிகளுக்குப் போக்குவரத்து ஆய்வுகளை முடிக்க வேண்டுமென்பது நான்காவது திட்ட நோக்கமாகும். 1970–71-ல் 1970 ஜூலை வரையில் சென்னை பெருநகர்ப் பகுதிக்கான போக்குவரத்து ஆய்வுகள் தொடர்ந்து நடக்கும். பின்னர் கோயம்புத்தூர் பெருநகர்ப் பகுதிக்கான போக்குவரத்து ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்படும்.

49. மாவட்டங்களுக்கான வட்டாரத் திட்டங்களையும் நகராட்சிகளுக்கான பொது விவர வளர்ச்சித் திட்டங்களையும் நகரமைப்புத் துறை தயாரிப்பதில் ஈடுபட்டுள்ளது. இம் மாநிலத்தில் நகரமைப்பு அலுவல்களை மிகத் திறம்பட நிர்வகிப்பதற்காகவும் குறிக்கோள் அளவுகளை எய்தவும் தற்போதுள்ள நான்கு வட்டார அலுவலகங்களுக்குப் பதிலாக சென்னையிலுள்ள தலைமையிட அமைப்போடுகூட எட்டு வட்டார அலுவலகங்களை அமைத்து இப்பணியை மேலும் பரவலாக்கவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

50. சென்னை மாநகருக்கு வந்து கூடும் மக்களின் தொகை பெருகி வருவதால் நிலைமை சீர்கெட்டு வருவதைத் தடுக்கவும் மாநகருக்கு வருவோரின் தொகையை முறைப்படுத்தவும் சென்னை மாநகருக்கு அண்மையில் நிலங்களைக் கைப்படுத்தி மேம்பாடு செய்து சுற்றுப்புற நகரங்களை (Satellite towns) ஏற்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

1970 மார்ச் 30]

51. நகரமைப்புத் திட்டங்களுக்காக உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்குக் கடன் வழங்குவதன்மூலம் நிதி உதவியளிக்க 1970–71 ஆம் ஆண்டு வரவு–செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் ரூ. 2·00 லட்சம் வகை செய்யப் பட்டுள்ளது. அரசு வழங்கும் உதவி மட்டுமின்றி, நிதி வசதிகொண்ட நகராட்சிகளும் அவற்றிடமுள்ள நிதியை நகர அமைப்புப் பணிகளுக்குப் பயன்படுத்துகின்றன. இச் செலவை, நகராட்சிகள் நேரடியாக ஏற்றுக் கொள்கின்றன. இச் செலவு, மாநிலக் கணக்குகளில் காட்டப்படுவதில்லை.

52. இம்மானியக் கோரிக்கையை ஏற்குமாறு இம்மன்றத்தினை வேண்டுகிறேன்.

இணைப்பு IV

[257-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க].

கோரிக்கை 38.—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.

கீழ்க்காணும் இனங்கள் இந்த மானியக் கோரிக்கையில் அடங்கும் —

	(ரூபாய்)
(i) a. பணிகள்	30,23,000
(ii) b. உதவி மானியங்கள்	—1,26,200
(iii) c. வளர்ச்சித் திட்டங்கள்	30,000
(iv) d. கழிக்கவும்—"30. பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு" மாற்றப் பட்ட மூலதனச் செலவு.	—3,000
மொத்தம் வாக்களிக்கப்பட்டது.	29,23,800
கூட்டுக—வசூல்-வாக்களிக்கப்பட்டது.	1,29,200
மொத்தம்–பெருமொத்தக் கோரிக்கை.	30,53,000

(a) இனம் (i)—a. பணிகள் (ரூ 30,23,000).

நகராட்சிகள், ஊராட்சிகள் ஆகியவற்றின் நீர்வழங்கு திட்டங்களையும் கழிவுநீர்க் கால் திட்டங்களையும் விரைந்து நிறைவேற்றும் பொருட்டு, வெளி அங்காடிகளில் எளிதில் கிடைக்கப்பெறாத குழாய்களையும் பிற கருவிகளையும் தேவையான அளவிற்கு அரசு வாங்கி, இருப்பில் வைத்து வருகிறது. நீர் வழங்குதல், கழிவுநீர் அகற்றுதல் ஆகிய வேலைத் திட்டங்களுக்காகப் பயன்படுத்தப்படும் குழாய்கள் முதலியன குறித்த செலவு, சரிக்கட்டல் மூலம், சம்பந்தப்பட்ட வேலைத் திட்டங்களுக்குப் பற்றாக எழுதப்பட்டு, அந்தந்த உள்ளாட்சி மன்றங்களிடமிருந்து வசூலிக்கப்படும். இருப்பு கரையக்கரைய அவ்வப்போது நிறைவு செய்யப்படும்.

(b) இனம் (ii)—உதவி மானியங்கள் (ரூ—1,26,200).

சென்னை மாநகராட்சி நிறைவேற்றும் நீர் வழங்குத் திட்டங்களுக் காகவும் வழங்கப்பட்ட உதவிமானியங்கள் குறித்த செலவினம், 1956–57, 1957–58-ம் ஆண்டுகளில் தொடக்கத்தில் மூலதனக் கணக்கிலிருந்து சரிகட்டப்பட்டது ; இச் செலவுத் தொகையை மூலதனக் கணக்கிலிருந்து 15 ஆண்டுகளில் வருமானக் கணக்கிற்கு மாற்றி எழுதப்படவேண்டு மென்று ஆணையிடப்பட்டது. இத் தொகை, ஆண்டுதோறும் மாற்றப்படு வதற்கான 1970–71-ம் ஆண்டுக்குரிய தொகையைக் காட்டுகிறது.

"30. பொதுச் சுகாதாரம்" என்பதன் கீழ் இதற்கு நிகராகச் செலவு காட்டப்பட்டுள்ளது.

(c) இனம். (iii)—c. வளர்ச்சித் திட்டங்கள் (ரூ. 30,000).

1966, டிசம்பர் திங்களில் நாங்குனேரி ஊராட்சிக்குக் குடிநீர் வழங்கும், திட்டத்திற்கு ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது. இப்பணி நிறைவேறி வருகிறது. இத் திட்டத்திற்காகும் செலவினைச் செய்ய நாங்குனேரி ஊராட்சிக்கு மானிய உதவி வழங்குவதன் பொருட்டு ரூ. 30,000 ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

(d) இனம். (iv)—d. கழிக்கவும்—

"30. பொதுச் சுகாதாரம்" என்பதற்கு மாற்றப்பட்ட மூலதனச் செலவு (ரூ. 3,000).

கிராம நீர் வழங்கு (அடங்கல்) வேலைத் திட்டத்தின்கீழ் மேற்கொள்ளப் படும் பணிகளுக்கு, அவற்றின் மூலம் பயனடைபவர்களிடமிருந்து திட்டத்திற்காகும் செலவில் 25 சத வீதம் வசூலிக்கப்படும். எஞ்சிய தொகையாக ரூ. 3,000 பயனடைபவர்களிடமிருந்து வசூலிக்கப்படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இத் தொகையை மூலதனக் கணக்கிலிருந்து வருமானக் கணக்கிற்கு மாற்றவேண்டும்.

இந்த மானியக் கோரிக்கையின்கீழ் ரூ. 30,53,000 ஒதுக்கப்படுவதை இம் மன்றம் ஏற்கவேண்டுமென்று வேண்டுகிறேன்.

இணைப்பு V

[257-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக் குறிப்பைக் காண்க]

தமிழ் நாட்டில் நகர நீர்வழங்கு ஏற்பாடு—கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்கள் குறித்து பொது சுகாதாரப் பொறியியல் துறை மேற்கொண்ட நட வடிக்கைகள் மீதான அறிக்கை.

1. முன்னுரை.

நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுகள் தமிழ்நாட்டில் சென்ற நூற்றாண்டின் இறுதியிலேயே தொடங்கப்பட்டன. 1890-ம் ஆண்டு தொடங்கி 1946-ம் ஆண்டு வரையில் தமிழ்நாட்டில் தற்போது சேர்க்கப் பட்டுள்ள பல்வேறு மாவட்டங்களில் நகர நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுகளுக்காக ரூ. 300 லட்சமே செலவிடப்பட்டது. நீர் வழங்கு திட்டங்கள் 36 நகராட்சிகளிலும் 2 பேரூராட்சிகளிலும் செயல்பட்டு வந்தன. 3 நகராட்சிகளில் மட்டுமே புதைச்சாக்கடை அகற்று ஏற்பாடுகள் செயலில் உள்ளன. ஒரு சில பகுதிகளில் மட்டுமே பயன்பட்டு வந்த கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுத்திட்டம் 6 நகராட்சிகளிலும் 2 பேரூராட்சிகளிலும் செயல்பட்டு வந்தன. ஏறத்தாழ இத்திட்டங் களனைத்தையும் மேம்படுத்தவும் விரிவுபடுத்தவும் வேண்டிய அவசிய மிருந்தது. அரசால் நியமிக்கப்பட்ட நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாட்டுக் குழு ஒன்று 1947-ம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டம் குறித்த பல்வேறு கூறு களையும் ஆராய்ந்து திட்டவட்டமான பரிவுரைகளைச் செய்தது. இக் குழுவின் பரிவுரைகளையொட்டி நகர்ப்பகுதிகளில் 20 ஆண்டுகளுக்குள் நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்கள் வகை செய்யப்படவேண்டுமென்று முடிவு செய்யப்பட்டது. முதற்படியாக, இக்குழு, தயாரித்த முதன்மை வரிசைப் பட்டியலும் தேவைப் பட்டியலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டன. குழு தயாரித்த வரிசைப் பட்டியலையொட்டியே பல்வேறு நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுகள் குறித்த ஆய்வு வேலை மேற்கொள்ளப்பட்டது.

2. நிறுவனமும் நிர்வாக அமைப்பும்.

நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுகளுக்கு வகை செய்வது அந்தந்த உள்ளாட்சி மன்றங்களின் பொறுப்பு என்றாலும் நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்களைக் குறைந்த செலவில் மன நிறைவு தரும் வகையில் தக்க தரத்தில் நிறைவேற்ற முழுவதும் பயிற்சி பெற்ற, அனு பவம் மிகுந்த தொழில் நுட்ப பணியாளர்கள் கொண்ட திறமையான நிறுவனமொன்று அரசின் வசம் இருப்பது அவசியமாகும்.

1970 மார்ச் 30]

1955-ம் ஆண்டு பாதிவரையில் பொதுப் பணித் துறையைச் சேர்ந்த துப்புரவு பொறியியல் பிரிவு, இம் மாநிலத்திலுள்ள உள்ளாட்சி மன்றங்களின் நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்களை ஆய்வு செய்து, அவற்றிற்கான வடிவமைப்பை வகுத்து அவற்றை நிறைவேற்றிப் பேணிவரும் பொறுப்பை ஏற்றுச் செயல்படுத்தி வந்தது. 1955-ம் ஆண்டின் பிற்பகுதியில் பொதுச் சுகாதார செயல் வட்டம் என அழைக்கப் படும் புதியதொரு வட்டம் அமைக்கப்பட்டது. இவ்வட்டம் பொதுச் சுகாதார மேற்பார்வைப் பொறியாளரின் பொறுப்பின்கீழ் செயல்பட்டு வந்தது. துப்புரவுப் பொறியாளர், பொதுச் சுகாதார மேற்பார்வைப் பொறியாளர் ஆகிய இருவரின் அலுவல்களும் பிரிக்கப்பட்டன. நகர நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்களை ஆய்ந்து அவற்றிற்கான வடிவமைப்பை வகுத்து அவற்றைப் பேணிவரும் பொறுப்பு துப்புரவு பொறியாளரிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டது. அவ்வாறு ஆய்ந்து வடிவமைப்பு வகுக்கப்பட்ட திட்டங்களை நிறைவேற்றும் பொறுப்பு பொதுச் சுகாதார மேற்பார்வைப் பொறியாளர்களிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டது.

1962-ம் ஆண்டில் பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்-நகராட்சிப் பணிகள் துறை ஒன்றைத் தனியாக அமைக்குமாறு அரசு ஆணையிட்டது. பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்-நகராட்சிப் பணிகள் தலைமைப் பொறியாளர் இத் துறையின் தலைவராவார். இம் மாநிலத்தில் நகர நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுகளனைத்தையும் ஆய்ந்து அவற்றிற்கான வடிவமைப்பை வகுத்து அவற்றை நிறைவேற்றிப் பேணிவரும் பொறுப்பு இவரையே முற்றும் சார்ந்ததாகும். துப்புரவுப் பணியாளர் வட்டமும், பொதுச் சுகாதாரச் செயல் வட்டமும் இத் துறையின் அதிகாரத்தின்கீழ் கொண்டு வரப்பட்டன.

பல்வேறு நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்கள் நிறைவேற்றப் படுவதற்காக மேற்கொள்ளப்பட்டமையால் பொதுச் சுகாதாரச் செயல் வட்டத்தில் வேலைச் சுமை அதிகரித்தது. இத் திட்டங்களை விரைவாக நிறைவேற்றுவது இயல்வதற்காக 1966-ம் ஆண்டு ஜுன் திங்களில் பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல் துறை வட்டார அடிப்படையில் மாற்றி யமைக்கப்பட்டது. சீரமைக்கப்பட்ட நிர்வாக அமைப்பில் பொதுச் சுகா தாரப் பொறியியல் வட்டங்கள் இரண்டு செயல்படுகின்றன. ஒன்று சென்னையிலும் மற்றொன்று மதுரையிலுமாக ஒவ்வொன்றும் பொதுச் சுகாதார மேற்பார்வைப் பொறியாளரின் பொறுப்பில் செயல்படுகின்றன. இரண்டு வட்டங்களும் அதனதன் அதிகார வரம்பிற்குள்ள பகுதிகளில் நகர நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுகளை ஆய்ந்து அவற்றிற்கான வடிவமைப்பை வகுத்து அவற்றை நிறைவேற்றிப் பேணிவரும் பொறுப்பை வகிக்கின்றன. இந்த சீரமைக்கப்பட்ட நிர்வாக அமைப்பில், திட்டங் களைச் செயல்படுத்தும் முறை துரிதப்படுத்துவதில் அதிக கவனம் செலுத்தி யதால் இதர திட்டங்களின் ஆய்வு, அமைப்புப் பணிகளில் செயல் வேகம் சற்று விரைவு குறைந்து வந்தது. ஆதலின் திட்ட ஆய்வு, அமைப்புப் பணிகட்கான தனிப்பட்ட ஒரு பொது சுகாதார பொறியியல் துறை வட்டம் அமைப்பது பற்றி தீவிரமாக நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது. தமிழ் அரசு இதன் அடிப்படை நோக்கத்தை உணர்ந்து இப்பணிகளைச் செவ்வனே செய்ய பொது சுகாதாரப் பொறியியல் கோட்டம் ஒன்றினை அமைக்க ஒப்புதல் அளித்தது. இக்கோட்டம் தலைமைப் பொறியாளரின் கீழ் நேரடி நிர்வாகத்தில் அக்டோபர் 1969-லிருந்து செயல்பட்டு வருகிறது. பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்-நகராட்சிப் பணிகள் துறையின் நிர்வாக அமைப்பைக் காட்டும் பட விளக்கமொன்று 1-வது இணைப்பில் கொடுக்கப் பட்டுள்ளது.

3. திட்டங்களுக்கான நிதி ஒதுக்கம்.

உள்ளாட்சி மன்றங்கள் பெரும்பாலும் அரசிடமிருந்து கடன் உதவி பெற்றும் மானியங்கள் பெற்றும் ஓரளவிற்கு அதனதன் நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுக் கணக்குகளில் சேர்ந்து வந்துள்ள உள்ளாட்சி மன்ற நிதிகளிலிருந்தும் நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுகளை நிறைவேற்றுகின்றன. திட்டங்களை ஆய்வதற்கு அல்லது தற்போதுள்ள

நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாடுகளைப் பேணி வருவதற்காகும் செலவு குறித்து, சாதாரணமாக அரசு எந்த உள்ளாட்சி மன்றத்திற்கும் கடன் அல்லது மானியம் வழங்குவதில்லை. நீர் வழங்கு திட்டங்கள் வாணிப அடிப்படையில் நிர்வகிக்க வேண்டும் என்பதும் ஒவ்வொரு வீட்டிற்கும் கொடுக்கப்படும் குடிநீர் இணைப்பு அமைப்பு குறித்து அந்தந்தக் குடும்பங்களிலிருந்து உள்ளாட்சி மன்றங்கள் கட்டணம் விதித்து வசூலிக்க வேண்டுமென்பதும் அக்கட்டண வீதங்கள் மூலதனச் செலவின்மீதான வட்டித் தொகை உள்ளிட்ட ஆண்டுத் தொகைகளையும் நீர் வழங்கு ஏற்பாட்டினை நன்கு பேணி வருவதற்கான செலவினையும் சரிக்கட்டும் வரையில் தகுந்த வருவாய் ஈட்டுபவையாக இருக்க வேண்டுமென்பதும் அரசின் கொள்கையாகும்.

1954–55 வரையில் நகர நீர்வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்காக இந்திய அரசிடமிருந்து எவ்வித உதவியும் கிடைக்கவில்லை. 1954–55 முதற்கொண்டு நீர் வழங்குத் துப்புரவுத் தேசியத் திட்டத்தின்கீழ், நகர நீர்வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்காக இந்திய அரசு கடன் உதவி வழங்கி வருகின்றது.

4. முதல் ஐந்தாண்டுக் கால அளவில் ஏற்பட்ட முன்னேற்றம்.

இம் மாநிலத்தில் தற்போது 84 நகராட்சிகளும் 18 நகரியங்களும் 10,000-க்கும் மேற்பட்ட மக்கள் தொகை கொண்ட 210 பேரூராட்சிகளும் உள்ளன. 1961-ம் ஆண்டு எடுக்கப்பட்ட மக்கள் தொகைக் கணக்குப்படி இந்நகர்ப் பகுதிகளில் மொத்தம் மக்கட் தொகை ஏறத்தாழ 72 லட்சமாகும்.

1890-ம் ஆண்டு தொடங்கி 1951-ம் ஆண்டு வரையுள்ள கால அளவிலே 36 நகராட்சிகளிலும் 5 நகரியங்களிலும் 3 பேரூராட்சிகளிலும் நீர் வழங்கு திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்பட்டன. புதைச்சாக்கடை ஏற்பாடுகள் மூன்று நகராட்சிகளில் செயலிலிருந்தன. குறிப்பிட்ட சில பகுதிகளுக்கு மட்டும் பயன்படும் கழிவு நீர் அகற்று திட்டங்கள் 6 நகராட்சிகளிலும், 2 பேரூராட்சிகளிலும் செயல்படுத்தப்பட்டன. (1-வது இணைப்பைப் பார்க்கவும்). இந்த நீர்வழங்கு ஏற்பாட்டினாலும் புதைச் சாக்கடை ஏற்பாட்டினாலும் முறையே 25·07 லட்சம் மக்களும் 8·59 லட்சம் மக்களும் பயன் துய்த்தனர்.

முதலாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் (1951–56) 2 நகராட்சிகளிலும் 3 நகரியங்களிலும் 3 பேரூராட்சிகளிலும் 8 நீர் வழங்கு திட்டங்கள் முடிக்கப்பட்டன. இரண்டு நகராட்சிகளில் நீர்வழங்கு திட்டங்களுக்கான மேம்பாடுத் திட்டங்கள் முடிக்கப்பட்டன. 2 நகரியங்களில் கழிவு நீரகற்றுத் திட்டங்கள் முடிக்கப்பட்டன. (இணைப்பு II) முதலாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட இறுதியில் 17 நீர்வழங்கு திட்டங்களும், 6 கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாட்டுத் திட்டங்களும் நிறைவேற்றப்பட்டு வந்தன.

இத் திட்டங்களுக்காக, மொத்தம் ரூ. 140·72 லட்சம் செலவிடப்பட்டது. தேசீய நீர் வழங்கு—துப்புரவுத் திட்டத்தின்கீழ் மத்திய உதவியாக இந்திய அரசிடமிருந்து மொத்தம் ரூ. 25 லட்சம் கிடைத்தது. முதலாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் இறுதியில் இந்த நீர் வழங்கு திட்டத்தினாலும் நிலத்திற்கடியில் நிறுவப்பட்ட கழிவு நீர் அகற்று ஏற்பாட்டினாலும் முறையே 27 லட்சம் மக்களும், 8·59 லட்சம் மக்களும் பயன் துய்த்தனர்.

5. இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக்கால அளவில் 1956–61 ஏற்பட்ட முன்னேற்றம்.

இரண்டாவது திட்டக் காலத்தில் இத் திட்ட வேலைகளை நிறைவேற்றும் வேகம் அதிகரிக்கப்பட்டது. மொத்தம் 59 திட்டங்கள் (முதல் திட்டத்திலிருந்து தொடர்ந்து வரும் வேலைகள் உட்பட) நிறைவேற்ற மேற்கொள்ளப்பட்டன. 10 நகராட்சி நகரங்களில் மேம்பாட்டுப் பணிகள் மேற்கொண்டதுடன் (11 நகராட்சிகள், 1 நகரியம், 6 பேரூராட்சிகள்,

1970 மார்ச் 20]

கொண்ட) 18 புதிய நீர் வழங்கு திட்டங்கள் முடிக்கப்பட்டு, மக்கள் பயனுக்குக் கொண்டு வரப்பட்டன. இரண்டு நகராட்சிகளில் புதிய கழிவு நீரகற்று திட்டங்கள் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டன.

மூன்று நகராட்சிகளில் இப்போதுள்ள கழிவு நீரகற்று திட்டங்களில் மேம்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. (III-வது இணைப்பைப் பார்க்கவும்). இரண்டாவது திட்டத்தின் இறுதியில் 24 நீர் வழங்கு திட்டங்களும் கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் மூன்றும் நிறைவேற்றப்படும் பணி பல்வேறு நிலைகளில் இருந்தது. இத் திட்டங்களுக்கான மொத்தச் செலவு ரூ.662 லட்சமாகும். இந்திய அரசிடமிருந்து மத்திய உதவியாக மொத்தம் ரூ. 398 லட்சம் கிடைத்தது. இரண்டாவது திட்ட தொடக்கத்தில் 27 லட்சம் மக்கள் நீர் வழங்குத் திட்டங்களினால் பயனடைந்திருக்க, இரண்டாவது திட்ட இறுதியில் 32 லட்சம் மக்கள் இத் திட்டங்களினால் பயனடைந்தனரென்பது குறிப்பிடத்தக்கதாகும். ஆயினும், நிதிப் பற்றுக்குறை காரணமாக புற நகர்களுக்கான கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் குறித்து அதிக நிதி ஒதுக்கம் செய்ய முடியவில்லை.

6. மூன்றாவது திட்டக்கால அளவில் ஏற்பட்ட முன்னேற்றம் 1961–66.— இரண்டாவது திட்டத்தில் நிறைவேற்றப்படாத எஞ்சிய 24 வேலைத் திட்டங்கள் உட்பட 71 நீர் வழங்கு திட்டங்களையும் இரண்டாவது திட்டத்தில் நிறைவேற்றப்படாது எஞ்சிய மூன்று திட்டங்கள் உட்பட 14 கழிவு நீர் அகற்றும் ஏற்பாட்டுத் திட்டங்களையும் மொத்தம் ரூ. 20 கோடி செலவில் நிறைவேற்ற மூன்றாவது திட்டத்தில் வகை செய்யப்பட்டது. ஆயினும், இத் திட்டங்களுக்கான மொத்தச் செலவு ரூ. 650 லட்சமாக வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. மூன்றாவது திட்டக்கால அளவில் 11 நகராட்சிகள், 2 நகரியங்கள், 6 பேரூராட்சிகள் கொண்ட 19 நீர் வழங்குத் திட்டங்களும் கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் (பேரூராட்சி ஒன்றும் நகரியம் ஒன்றுமாக) இரண்டும் முழுவதும் நிறைவேற்றப்பட்டு அவற்றின் மூலம் மக்கள் பயன் துய்க்கத் தொடங்கினர் (இணைப்பு IV). 9 நகராட்சிகளில் இப்போதுள்ள நீர் வழங்கு திட்டங்களுக்கும் 1 நகராட்சி நகரத்தில் கழிவு நீரகற்றுத் திட்டத்துக்கும் மேம்பாட்டுப் பணிகள் நிறைவேற்றப்பட்டன. மூன்றாவது திட்ட இறுதியில் 41 நீர் வழங்கும் திட்டங்களும் கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் 9 நிறைவேறின. நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்களுக்கான மொத்தச் செலவு ரூ. 598 லட்சமாகும்.

மூன்றாவது திட்ட இறுதியில் நீர் வழங்கு திட்டங்கள் அடியிற் கண்ட இடங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டன:—

மொத்த எண்ணிக்கை.	திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை.
84 நகராட்சிகள்	60 நகராட்சிகள்.
18 நகரியங்கள்	11 நகரியங்கள்.
210 பேரூராட்சிகள்	18 பேரூராட்சிகள்.

புதைச்சாக்கடைத் திட்டங்களின் விவரம் வருமாறு :—

மொத்த எண்ணிக்கை.	திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்ட இடங்களின் எண்ணிக்கை.
84 நகராட்சிகள்	3 நகராட்சிகள்.
18 நகரியங்கள்	4 நகரியங்கள்.
210 பேரூராட்சிகள்	1 பேரூராட்சி.

[1970 மார்ச் 30

இவற்றைத் தவிர, குறிப்பிட்ட சில இடங்களுக்கு மட்டும்தான் பயன்படும் கழிவுநீர் அகற்று எற்பாடுகள் 9 நகராட்சிகளிலும் 1 நகரியத்திலும் ஏற்படுத்தப்பட்டன. நகர நீர் வழங்கு திட்டங்களிலிருந்து 35 கிராமங்களுக்கு நீர் வழங்கப்பட்டது.

மூன்ருவது திட்டக்கால இறுதியிலே நீர் வழங்கு திட்டத்தினல் 45 லட்சம் மக்களும் நிலத்திற்கடியில் நிறைவேற்றப்பட்ட கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்ட ஏற்பாட்டினுல் 9 லட்சம் மக்களும் பயனடைந்தனர்.

7. **1966–67-ல் முன்னேற்றம்.**—மூன்ருவது திட்டத்தில் நிறைவேற்றப் படாது, எஞ்சிய 41 நீர் வழங்கு திட்டங்களும் கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் ஒன்பதும் நிறைவேற்றப்படுவதற்காக அந்த ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இவற்றைத் தவிர திட்டத்தின் கீழே வராத அடியிற் கண்ட பணிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டன :—

(1) இந்தியத் தொழில் நுட்ப நிலையம், மத்தியப் பல்தொழிற் பயிற்சிப் பள்ளிக்கு நீர் வழங்கல் (உளூர் நீர் வழங்கு திட்டம்) ;

(2) ஆவடியிலுள்ள பாதுகாப்புத் தொழில்கள் திட்டத்திற்கு நீர் வழங்கல் முடிக்கப்பட்ட திட்டங்களை பேணுதல் ;

(3) தூத்துக்குடி துறைமுகத் திட்டத்திற்கு நாளொன்றுக்கு 30 லட்சம் காலன் நீர் வழங்கு திட்டம் ;

(4) நாங்குனேரி நீர் வழங்கு திட்டம் (கிராம வேலைத் திட்டம்) ;

(5) ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர் நீர்வழங்கு திட்டத்தை மேம்படுத்தல், தடுப்புச் சுவர் ஒன்றைக் கட்டுதல்.

(6) காயல்பட்டினம் முதலிய ஊராட்சிகளுக்கு ஒருங்கிணைந்த நீர் வழங்குத் திட்டம். காயல் பட்டிணம் ஊராட்சியில் நீர் வழங்கு தலைமைக் குழாய்கள் அமைக்கப்படாத ஒருசில பகுதிகளில் நீர் வழங்கு தலைமைக் குழாய்கள் அமைத்தல்.

ஐந்து புதிய நீர் வழங்கு திட்டங்களையும் 2 நீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டங்களையும் செயல்படுத்த அரசு 1966–67-ல் (பிற்சேர்க்கை II-ஐக் காண்க) ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. புதிய கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டம் எதற்கும் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கவில்லை. இந்த ஆண்டில் (5 புதியவை, 4 மேம்பாடுகள் ஆக) 9 நீர் வழங்குத் திட்டங்களும் கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டம் (புதியது) ஒன்றும் செயல் படுத்தப்பட்டன (பிற்சேர்க்கை V).

இந்த ஆண்டில் நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய நீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் எல்லாவற்றிற்கும் ரூ. 150 லட்சம் செலவாகுமென முதலில் முடிவு செய்யப்பட்டது. பின்னர், இச் செலவுத் தொகை ரூ. 180 லட்சமாக மாற்றியமைக்கப்பட்டது. நிதி ஒதுக்கம் முழுவதும் இந்த ஆண்டில் செலவிடப்பட்டது.

8. **1967–68-ல் சாதனைகள்.**—நாற்பத்துநான்கு நீர் வழங்கு திட்டங்களும் கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் ஒன்பதும் தற்போது செயல் படுத்தப்பட்டு வந்தன. இதைத்தவிர மேலே 7-வது பத்தியில் சொன்ன திட்டத்தின்பாற்படாத 6 வேலைகளும் முன்னேறி வந்தன. மேலும் காவிரியிலிருந்து நீர் எடுத்து வந்து சென்னை மாநகர நீர் வழங்குத் திட்டத்தை மேம்படுத்துவது குறித்த திட்டம் பற்றிய ஆய்வும், சிறுவாணியிலிருந்து நீர் பெற்று கோவை நகர நீர் வழங்கு திட்டத்தை மேம்படுத்துவது குறித்த திட்டம் பற்றிய ஆய்வும் நடைபெற்று வந்தன.

புதிய நீர் வழங்கு திட்டங்கள் நான்கும் கழிவு நீர் அகற்று மேம்பாட்டுத் திட்டம் ஒன்றும் 1967–68-ல் நிறைவேற்றப்பட ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. (பிற்சேர்க்கை II). இந்த ஆண்டில் நீர் வழங்கு திட்டங்கள் 10-ம்

1970 மார்ச் 30]

(6 புதியவை, 4 மேம்பாடு) கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டங்கள் 2-ம் (புதியது 1 மேம்பாடு) முடிக்கப்பட்டு, பொது மக்களின் உபயோகத்திற்கு அவை கொண்டுவரப்பட்டன. (பிற்சேர்க்கை V1). 1967–68-ம் ஆண்டில் நீர் வழங்கு கழிவு நீரகற்றுத் திட்டங்கள் யாவற்றுக்கும் முதலீடு செய்யப்பட்ட தொகை ரூ. 170 லட்சம் ஆகும்.

9. **1968–69 சாதனைகள்.**—(புதிய பணிகளும், மேம்பாட்டுப் பணிகளுமாக) 65 நீர் வழங்கு திட்டங்களும், 10 கழிவு நீரகற்றுத் திட்டங்களும் செயல்படுத்தப்பட்டு வந்தன. எட்டு புதிய குடிநீர் வழங்கும் திட்டங்களுக்கு அரசால் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது (பிற்சேர்க்கை 11). நகர குடிநீர் வழங்கு-கழிவு நீரகற்றும் திட்டங்கள் அனைத்துக்காகவும் இவ்வாண்டு ரூ. 121·77 லட்சம் முதலீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

இவ்வாண்டு 7 (6 புதியவை, 1 மேம்பாடு) குடிநீர் வழங்கு திட்டங்களும் 1 கழிவு நீரகற்றுத் திட்டமும் முடிக்கப்பட்டு பொது மக்கள் பயனுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டன (இணைப்பு VII).

10. **எதிர்கால திட்டங்கள்.**—கடந்த ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களின்போதும், மூன்று ஆண்டுத் திட்டங்களிலும் வேலை நிறைவேற்றப்பட்டும் கூட, நீர் வழங்கு திட்ட வசதிகள் 11 நகராட்சிகளிலும் 5 நகரியங்களிலும் 177 பேரூராட்சிகளிலும் (10,000-ம் அதற்கு மேற்பட்டும் மக்கள் தொகையுள்ளவை) ஏற்படுத்தப்படும். பெரும்பாலான நகராட்சிகளிலும், நகரியங்களிலும், பேரூராட்சிகளிலும், விரிவான கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்கள் இல்லை. மேலும் தற்போதுள்ள வழங்கு கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்களை நிறைவேற்றி பல ஆண்டுகள் ஆகின்றன. தற்போதையத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய அவை போதுமானவை அல்ல. எனவே அவற்றை தற்போதையத் தேவைகளுக்கு ஏற்றவாறு மேம்படுத்துவது அவசியமாகும்.

புதிய நான்காவது திட்டத்தின்போது மேற்கொள்ளப்பட்ட நகர்ப்புற நீர் வழங்கு—கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்களுக்கான செலவு ரூபாய் 12,50 லட்சமாகும். நான்காவதுத் திட்டத்தில் மேற்கொள்ளப்படவிருக்கிற நீர் வழங்கு—கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்களின் ஒரு பட்டியல் அரசால் ஏற்கப்பட்டது (இணைப்பு III). ஏற்கனவே மேற்கொள்ளப்பட்டு மூன்று ஆண்டு திட்டக்கால அளவில் முடிவுறுமளவுள்ள திட்டங்களை முடிப்பதற்கு முதலிடம் அளிக்கப்படும்.

தற்சமயம் குடிநீர் வழங்கு திட்டங்கள் கீழ்க்கண்ட இடங்களில் செயலிலுள்ளன :—

84	நகராட்சிகளில்	66
18	நகரியங்களில்	13
210	பேரூராட்சிகளில்	26

இவற்றைத் தவிர நகர்ப்புற நீர் வழங்கு திட்டங்களிலிருந்து 55 கிராமங்களுக்கு நீர் வழங்குவது நீடிக்கப்பட்டுள்ளது.

கீழ்க்கண்ட இடங்களில் பூமிக்கடியில் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்கள் செயலில் உள்ளன :—

84	நகராட்சிகளில்	4
18	நகரியங்களில் .. — ..	5
210	பேரூராட்சிகளில்	2

[1970 மார்ச் 30

ஒன்பது நகராட்சிகளிலும், 1 பேரூராட்சியிலும் ஊரளவிற்குக் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்கள் செயலிலுள்ளன (பிற்சேர்க்கை XI).

11. 1969–70 சாதனைகள்.—(4-ம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் முதலாம் ஆண்டு). (புதிய பணிகளும், மேம்பாட்டுப் பணிகளுமாக) 56 குடிநீர் வழங்கு திட்டங்களும், 8 கழிவுநீர் அகற்றுத் திட்டங்களும் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன (இணைப்பு VIII) 58 குடிநீர் வழங்கு திட்டங்களும் 16 கழிவு நீரகற்று திட்டங்களும் ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகின்றன (இணைப்பு IX).

நான்கு குடிநீர் வழங்கு திட்டங்களுக்கு இவ்வாண்டில் அரசால் ஒப்பளிப்பு அளிக்கப்பட்டுள்ளது (பிற்சேர்க்கை II) ஆயுள் இன்ஷூரன்ஸினரால் குடிநீர் வழங்கு, மற்றும் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்களுக்கு கடன் வழங்கும் வசதியினை தமிழக அரசு இவ்வாண்டு பயன்படுத்த இருப்பதின் காரணமாக (இதன் விவரம் கீழே பத்தி 12-ல் காண்க) இவ்வாண்டு நகர குடிநீர் வழங்கு, கழிவுநீர் அகற்று திட்டங்கள் அனைத்துக்காகவும் அரசின் நிதியிலிருந்து முதலீடு செய்ய இருக்கும் மொத்த தொகை ரூ. 1,89·00 லக்ஷமாகும்.

இவ்வாண்டு 13 குடிநீர்வழங்கும் திட்டங்கள் முடிக்கப்பட்டு பொதுமக்கள் பயனுக்குக்கொண்டு வரப்படலாமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது (இணைப்பு X).

இவ்வாண்டு பருவமழை பெய்யாததின் காரணமாக தமிழகமெங்கும் வறட்சி நிலை ஏற்பட்டு குடிதண்ணீருக்காக மக்கள் அல்லலுற்றனர். இதன் காரணமாக தமிழக அரசு தக்க நடவடிக்கை எடுத்துள்ளது. தற்சமயம் உள்ள கிணறுகளை ஆழப்படுத்தவும் புதிய கிணறுகள்/குழாய் கிணறுகள் அமைத்தும் மேற்படி வறட்சி நிலையினைப் போக்க அவசர காலப் பணிகளின் திட்டங்களை அரசு ஒப்புதல் அளித்தது.

தமிழ்நாட்டில் எல்லா மாவட்டங்களிலுமாக 94 இடங்களில் இத்தகைய வறட்சி நிவாரணத் திட்டத்தின் மூலம் குடிநீர் வழங்கு பணியினை ரூ. 1,10·62 லட்சம் மதிப்பில் அரசு ஒப்பளிப்பு அளித்து அப்பணியினை பொது சுகாதாரப் பொறியியல் துறையினரால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் பணிகள் அனைத்தும் தற்சமயம் விரைவில் செயல்படுத்தி வருவதன் மூலம் எல்லா பணிகளும் பிப்ரவரி 1970-ல் முடிவு பெறும் என்று எதிர்ப் பார்க்கப்படுகிறது.

12. பொது சுகாதார பொறியியல் துறையினரால் தயாரிக்கப்பட்டு தானே இயங்கும் முறையில் உள்ள குடிநீர் வழங்கு, கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்களைச் செயலாக்க அந்தந்த நகராட்சி/நகரியம்/பேரூராட்சிகளுக்கு கடன் உதவி செய்ய ஆயுள் இன்ஷூரன்ஸ் முன்வந்துள்ளது. தமிழ் நாட்டில் 22 குடிநீர் வழங்கு திட்டங்களுக்கும் 4 கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்களுக்கும் (பிற்சேர்க்கை III) இக்கடன் உதவியைப் பெற்று செயற் பணிகளை விரைவில் நடத்த தமிழக அரசு முயற்சி எடுத்துள்ளது. இவ்வாண்டுக்கு ரூ. 3,00 லட்சம் செலவு செய்ய உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த 26 திட்டங்களின் மொத்த மதிப்பீடு ரூ. 13,92 லட்சம் ஆகும். 1969–70 இத்திட்டங்களின் ரூ. 2,80 லட்சம் மதிப்பீட்டுப் பணிகளை முடிக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது. இக்கடன் வசதியின் அடிப்படை ஒப்பந்தமாவது திட்டத்தின் மதிப்பீட்டில் மூன்றில் 2 பங்கை ஆயுள் இன்ஷூரன்ஸ் கடனாக அளிக்கும்; மிகுதி 1 பங்கை தமிழக அரசே ஏற்று திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டும். ஆயுள் இன்ஷூரன்ஸ் முதலீட்டு மேற்படி 26 திட்டங்களுக்குமாக ரூ. 1,92 லட்சம் கடனை இவ்வாண்டு அளிக்க ஒப்புதல் கொடுத்துள்ளது. ஏனைய 26 திட்டங்களையும் 18 முதல் 36 மாதங்களுக்குள் நிறைவேற்றி பொது மக்களால் செயல்படுத்தலாம் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இந்த ஆயுள் இன்ஷூரன்ஸின் கடன் அளிக்கும் திட்டத்தினை மேலும் பயனுக்கிக் கொள்ள பல நகர குடிநீர் அபிவிருத்தித் திட்டங்களும், பெரிய பேரூராட்சிகளுக்குக்கான புதிய குடிநீர் திட்டங்

1970 மார்ச் 30]

களும், கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்களும் தயாரிக்கப்பட்டு வருகிறது. இவற்றினை கடந்த திட்டம் 2-வது வரிசையாக அரசுக்கு மேல் நடவடிக்கைக்கு அனுப்ப இருக்கிறது.

இந்த விரிவான கடன் பெறும் திட்டத்தின் காரணமாக இவ்வாண்டிலும் பின்வரும் ஆண்டுகளிலும் வேலைச் சுமை அதிகரிக்க இருப்பதால் தற்சமயம் நிர்வாகத்திலுள்ள பொது சுகாதாரப் பொறியியல் அலுவலர்களுக்கும் பொறியாளர்களுக்கும் வேலைச் சுமை அதிகரிக்கும். அதற்காகத் தேவையான பொறியாளர்களையும் மற்ற அலுவலர்களையும் நியமிக்க அரசு கொள்கையளவில் ஒப்பளித்துள்ளது. ஆய்வு அமைப்புப் பணிகட்கான பொது சுகாதாரப் பொறியியல் வட்டம் ஒன்றையும் தற்சமயம் நிர்வாகத்திலுள்ள 2 வட்டங்களுக்கும் அதிகமாக ஒவ்வொரு கோட்டமும் அமைக்க அரசு ஒப்புதலளித்துள்ளது. இப்புதிய வட்டமும் ஏனைய அலுவலர்களும் நியமிக்கப்பட்டு நிர்வாக அமைப்புப் பணி செய்ய முற்படும் சமயம் பொது சுகாதாரப் பொறியியல் துறை நிர்வாக அட்டவணை திருத்தி அமைக்கப்படும்.

13. தமிழக அரசு தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு கழிவுநீர் அகற்றும் வாரியம் ஒன்றினை நிர்மாணிக்க ஒப்புதல் அளித்தது. இந்த வாரியம் தமிழ்நாட்டில் நகர கிராமப்புற இடங்களில் குடிநீர் வழங்கு, கழிவுநீர் அகற்று திட்டப்பணிகள் சம்பந்தப்பட்ட மற்ற துறையினருடன் தொடர்பு கொண்டு இத் துறைப்பணிகளை விரைவாக செயல்படுத்த ஆவன செய்யும்

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு V-A

(அறிக்கையின் இரண்டாவது பாராவைப் பார்க்கவும்.)

பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல் துறையின் நிர்வாக அமைப்பைக் காட்டும் அட்டவணை.

தலைமைப் பொறியாளர், பொதுச் சுகாதார பொறியியல் நகராட்சிப் பணிகள்.

- மேற்பார்வை பொறியாளர், பொதுச் சுகாதார பொறியியல் வட்டம், சென்னை.
 - நிர்வாகப் பொறியாளர், சென்னை.
 - நிர்வாகப் பொறியாளர், சேலம்.
 - நிர்வாகப் பொறியாளர், தஞ்சாவூர்.
- துணைத் தலைமைப் பொறியாளர் (பொ.சு.)
 - உதவிப் பொறியாளர்-1.
 - உதவிப் பொறியாளர்-2.
 - தலைமை வரைவாளர்.
 - நேர்முக உதவியாளர்-1.
- நிர்வாகப் பொறியாளர் (அமைப்பு)
 - உதவிப் பொறியாளர் அமைப்பு-1.
 - உதவிப் பொறியாளர் அமைப்பு-2.
 - உதவிப் பொறியாளர் அமைப்பு-3.
- மேற்பார்வை பொறியாளர், பொதுச் சுகாதார பொறியியல் வட்டம், மதுரை.
 - நிர்வாகப் பொறியாளர், மதுரை.
 - நிர்வாகப் பொறியாளர், திருநெல்வேலி.
 - நிர்வாகப் பொறியாளர், கோயம்புத்தூர்.
 - உதவிப் பொறியாளர்கள்.
 மேற்பார்வை பொறியாளருக்கு நேர்முக உதவியாளர், யந்திர வல்லுநர்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY TRUTH ALONE TRIUMPHS

உதவிப் பொறியாளர்கள். சென்னை, செங்கற்பட்டு, திருவள்ளூர், அரக்கோணம்.	உதவிப் பொறியாளர்கள். வேலூர், சேலம்-1, சேலம்-2, திருவண்ணாமலை.	உதவிப் பொறியாளர்கள். தஞ்சாவூர், சிதம்பரம், கும்பகோணம்.	உதவிப் பொறியாளர்கள். கொடுங்கையூர், கிண்டி (ஆராய்ச்சி) பண்டகசாலை உட்பிரிவு, மாநகராட்சி (குடி நீர் வழங்குதல்), மாநகராட்சி (கழிவு நீர் அகற்றுதல்), இயந்திர வல்லுனர்.	உதவிப் பொறியாளர்கள். மதுரை I, மதுரை II, தேனி, பழனி, அருப்புக் கோட்டை.	உதவிப் பொறியாளர்கள். பாளையங் கோட்டை, திரு நெல்வேலி, விருதுநகர், தென்காசி, ராஜபாளையம், தூத்துக்குடி (சிறப்பு).	உதவிப் பொறியாளர்கள். கோயம்புத்தூர், பொள்ளாச்சி, ஈரோடு, திருச்சிராப் பள்ளி, உதகமண்டலம் (சிறப்பு).

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை I.

முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திற்கு முன்னர் நீர்வழங்கு கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்கள் செயலில் இருந்த நகரங்களின் பட்டியல்.

மாவட்டம். (1)	நகராட்சிகள். (2)	நகரியங்கள். (3)	பேரூராட்சிகள். (4)
A. நீர் வழங்குதல்—			
1 செங்கற்பட்டு	(1) செங்கற்பட்டு		
	(2) காஞ்சீபுரம்		(1) திருத்தணி
	(3) திருவள்ளூர்		
2 வட ஆற்காடு	(4) அரக்கோணம்		
	(5) திருவண்ணாமலை		
	(6) வேலூர்		
	(7) வாலாஜாபேட்டை	..	
	(8) குடியாத்தம்		
3 தென் ஆற்காடு	(9) சிதம்பரம்	(1) அண்ணாமலை நகர்	
	(10) கடலூர்		
4 சேலம்	(11) சேலம்	(2) மேட்டூர்	
5 தஞ்சாவூர்	(12) தஞ்சாவூர்		(2) அறந்தாங்கி
	(13) கும்பகோணம்		
	(14) நாகப்பட்டினம்		
6 திருச்சிராப்பள்ளி	(15) திருச்சிராப்பள்ளி		
	(16) ஸ்ரீரங்கம்		
	(17) புதுக்கோட்டை	..	..
	(18) கரூர்		
	(19) மணப்பாறை		

LEGISLATIVE ASSEMBLY TRUTH ALONE TRIUMPHS

7 கோயம்புத்தூர்	(20) கோயம்புத்தூர்	(3) பவானிசாகர்	
	(21) ஈரோடு		
	(22) திருப்பூர்		
	(23) பொள்ளாச்சி		
	(24) மேட்டுப்பாளையம்		
8 நீலகிரி	(25) உதகமண்டலம்		
	(26) குன்னூர்		
9 மதுரை	(27) மதுரை		(3) வத்தலகுண்டு
	(28) திண்டுக்கல்	(4) கொடைக்கானல்	
	(29) பழனி		
	(30) பெரியகுளம்		
	(31) போடிநாயக்கனூர்		
10 இராமநாதபுரம்	(32) காரைக்குடி		
	(33) விருதுநகர்	(5) இராமேஸ்வரம்	
11 திருநெல்வேலி	(34) தூத்துக்குடி	..	
	(35) செங்கோட்டை		
12 கன்னியாகுமரி	(36) நாகர்கோவில்		
	36	5	3

மாவட்டம். (1)	நகராட்சிகள். (2)	நகரியங்கள். (3)	பேரூராட்சிகள். (4)
கழிவுநீர் அகற்றுதல்—			
1 செங்கற்பட்டு	(1) செங்கற்பட்டு (ஒரு பகுதி)		
2 வட ஆற்காடு	(2) வேலூர் (ஒரு பகுதி)		
3 தென் ஆற்காடு		(1) அண்ணாமலை நகர் (ஒரு பகுதி)	
4 சேலம்	(3) சேலம் (ஒரு பகுதி)	(2) மேட்டூர் (ஒரு பகுதி)	
5 தஞ்சாவூர்			
6 திருச்சிராப்பள்ளி	(4) புதுக்கோட்டை (ஒரு பகுதி)		
	(5) ஸ்ரீரங்கம் (ஒரு பகுதி)		
7 கோயம்புத்தூர்	(1) கோயம்புத்தூர் (பாதாளச் சாக்கடை).		
8 நீலகிரி	(2) உதகமண்டலம் (பாதாளச் சாக்கடை).		
9 மதுரை	(3) மதுரை (பாதாளச் சாக்கடை)		
10 இராமநாதபுரம்	(6) பரமக்குடி (ஒரு பகுதி)		
11 திருநெல்வேலி			
12 கன்னியாகுமரி			
மொத்தம்	3 and 6	2	

பிற்சேர்க்கை II.

முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டக்காலத்தில் முடிக்கப்பட்டு பயனுக்குக் கொண்டுவரப்பட்ட திட்டங்கள்.

(A) குடிநீர் வழங்கல்

(i) வகை செய்யப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்கள்.

மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	பேரூராட்சி மன்றங்கள்.
(1)	(2)	(3)	(4)
இராமநாதபுரம்	(1) ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர்		
திருநெல்வேலி	(2) பாளையங்கோட்டை	(1) சங்கர் நகர் ..	(1) காயல்பட்டினம். (2) திருச்செந்தூர். (3) ஆறுமுகனேரி. (பயனடைந்த கிராமங்கள் : புன்னைக் காயல், வீரபாண்டியன் பட்டினம், ஆத்தூர்.)
கோயம்புத்தூர்		(2) வால்பாறை ..	
தென் ஆற்காடு		(3) நெய்வேலி ..	
மொத்தம் ..	2	3	3

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாவட்டம். (1)	நகராட்சிகள். (2)	நகரியம். (3)	பேரூராட்சி மன்றங்கள். (4)
	(A) குடிநீர் வழங்கல்—தொடர்ச்சி.		
	(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கு நிறைவேற்றப்பட்ட மேம்பாடுகள்.		
கோயம்புத்தூர்	(1) திருப்பூர்		
	(2) ஈரோடு		
மொத்தம் ..	2	..	..
	(B) கழிவுநீர் அகற்றுதல்.		
திருநெல்வேலி		(1) சங்கர் நகர் ..	
தென் ஆற்காடு		(2) நெய்வேலி ..	
மொத்தம் ..	..	2	..

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை III.

இரண்டாம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது நிறைவேற்றப்பட்டு பயனுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டவைகள்.

மாவட்டம். (1)	நகராட்சிகள். (2)	நகரியம். (3)	பேரூராட்சி மன்றங்கள். (4)
	(A) குடிநீர் வழங்கல்.		
	(i) வகை செய்யப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்கள்.		
வட ஆற்காடு	(1) ஆரணி		
	(2) ஆற்காடு		
	(3) இராணிப்பேட்டை		(1) திருவத்திபுரம்.
தென் ஆற்காடு	(4) திண்டிவனம் (இரட்டணை கிராமத்திற்குக் குடிநீர் வழங்கல் விரிவு படுத்தப்பட்டது).		
தஞ்சாவூர்	(5) மாயூரம் (முதல் நிலை) ..		
	(6) மன்னார்குடி		
திருச்சிராப்பள்ளி			(2) துறையூர்.
கோயம்புத்தூர்	(7) கோபிச்செட்டிபாளையம் ..		
மதுரை	(8) கம்பம்		(3) கூடலூர், * (4) உத்தமபாளையம், (5) சின்னமனூர் (பயன் அடைந்த மற்ற கிராமங்கள்—புதுப்பட்டி, அனுமந்தம்பட்டி, காமயக்கவுண்டன் பட்டி, மார்க்கையன் கோட்டை).

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	பேரூராட்சி மன்றங்கள்
(1)	(2)	(3)	(4)
இராமநாதபுரம்	(9) சிவகாசி		(6) சாத்தூர்.
திருநெல்வேலி	(10) திருநெல்வேலி		
	(11) மேலப்பாளையம்		
கன்னியாகுமரி		(1) கன்னியாகுமரி ..	
மொத்தம் ..	11	1	6

(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கு நிறைவேற்றப்பட்ட மேம்பாடுகள்.

செங்கற்பட்டு	(1) செங்கற்பட்டு		
	(2) காஞ்சீபுரம் (முதல் நிலை) ..		
வட ஆற்காடு	(3) வேலூர்		
தென் ஆற்காடு	(4) கடலூர்		
	(5) சிதம்பரம்		
தஞ்சாவூர்	(6) கும்பகோணம் (முதல் நிலை) ..		
திருச்சிராப்பள்ளி	(7) புதுக்கோட்டை (முதல் நிலை) ..		

* சம்பம் பள்ளத்தாக்கு ஊராட்சிக்கு ஒருங்கிணைந்த நீர்வழங்குத் திட்டம். முன்னோடி முறையில் குடிநீர் வழங்கப்பட்டது.

† நரகர்கோயில் குடிநீர் வழங்குத் திட்டத்திலிருந்து சுசீந்திரம் ஊராட்சிக்கு தண்ணீர் வழங்கப்பட்டது. (மக்கள் தொகை 01,000-க்கு குறைவாக).

இராமநாதபுரம்	(8) விருதுநகர்		..
திருநெல்வேலி	(9) தூத்துக்குடி		..
கன்னியாகுமரி	(10) நாகர்கோயில்		
மொத்தம் ..	10	..	..

(பி) கழிவுநீர் அகற்றல்.

(i) வகை செய்யப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்கள்.

இராமநாதபுரம்	(1) விருதுநகர் (ஒரு பகுதி)		..
திருநெல்வேலி	(2) தூத்துக்குடி (ஒரு பகுதி)		..
மொத்தம் ..	2	..	..

(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கு நிறைவேற்றப்பட்ட மேம்பாடுகள்.

தஞ்சாவூர்	(1) நாகப்பட்டினம் (ஒரு பகுதி)		..
திருச்சிராப்பள்ளி	(2) ஸ்ரீரங்கம் (ஒரு பகுதி)		..
மதுரை	(3) மதுரை (பாதாள சாக்கடை அமைப்பு)		..
மொத்தம் ..	3	..	..

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை IV.

மூன்றும் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது நிறைவேற்றப்பட்டு பயனுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டவைகள்.

(எ) குடிநீர் வழங்கல்.

(i) வகை செய்யப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்கள்.

மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	பேரூராட்சி மன்றங்கள்.
(1)	(2)	(3)	(4)
செங்கற்பட்டு	(1) திருவொற்றியூர் (நீர்த் தேக்கம் கட்டும் வேலை முடிக்கப்பட வேண்டும்).	..	
தென் ஆற்காடு		..	(1) விருத்தாசலம்.
சேலம்*	(2) இடப்பாடி	..	(2) சூரமங்கலம் (சேலம் வழியிலுள்ள கிராமங்களுக்கு நீர் வழங்கும் திட்டம்). பயனடைந்த மற்ற கிராமங்கள்—தாரமங்கலம், ஜலகண்டபுரம், நங்கவல்லி, வனவாசி. (3) நாமக்கல் (முன்னோடித் திட்டம்).
திருச்சிராப்பள்ளி		..	(4) மணச்சநல்லூர்.
கோயம்புத்தூர்	(3) உடுமலைப்பேட்டை † (முன்னோடியாக ஓரளவுக்கு மட்டும் நீர் வழங்கப்பட்டுள்ளது).	..	
	(4) தாராபுரம்	..	

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

நீலகிரி		(1) அரவங்காடு	(5) காரமடை.
மதுரை			(6) சின்னாளப்பட்டி (திண்டுக்கல் வழியிலுள்ள கிராமங்களுக்கு நீர் வழங்குத் திட்டம். பயனடைந்த வழியிலுள்ள மற்ற கிராமங்கள் பித்தளைப் பட்டி, ஆத்தூர், வாக்கம் பட்டி, சித்தய்யன்கோட்டை).
இராமநாதபுரம்	(5) தேவகோட்டை (முன்னோடித் திட்டம்).		
	(6) சிவகங்கை		
	(7) பரமக்குடி (முன்னோடித் திட்டம்).		
	(8) இராசபாளையம் (முன்னோடித திட்டம்).		
திருநெல்வேலி	(9) சங்கரன்கோயில் (முன்னோடித் திட்டம்).		
	(10) புளியங்குடி (முன்னோடித் திட்டம்)‡ (குடிநீர் வழங்கல் திட்டம், சங்கரன்கோயில் குடி நீர் வழங்கல் திட்டத்தி லிருந்து விரிவுபடுத்தப்பட் டுள்ளது).		

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாவட்டம். (1)	நகராட்சிகள். (2)	நகரியம். (3)	பேரூராட்சி மன்றங்கள். (4)
திருநெல்வேலி—தொடர்ச்சி.			
	(11) தென்காசி (முன்னோடியாக ஓரளவு நீர் வழங்கப்பட்டது).	(1) குற்றாலம் (a)	
மொத்தம் ...	11	2	6

குறிப்பு.—கம்பம் பள்ளத்தாக்கு ஊராட்சிகள் குடிநீர் வழங்குத் திட்டம் (முன்னோடித் திட்டம்) இரண்டாவது திட்டத்தில் தொடங்கி மூன்றாவது திட்டக் காலத்தில் முடிக்கப்பட்டது.

* சேலம் மாவட்டத்திலுள்ள வேலூர் ஊராட்சிக்கு குடிநீர் வழங்கல் முடிவடைந்துவிட்டது. (மக்கள் தொகை 10,000-க்கு குறைவாக).

† உடுமலைப்பேட்டை குடிநீர் வழங்குத் திட்டத்திலிருந்து கீழ்க்கண்ட கிராமங்களுக்கு முன்னோடியாக நீர் வழங்குதல் நீடிக்கப் பட்டது:—

(1) தாழை, (2) ஜல்லிப்பட்டி, (3) போடிப்பட்டி, (4) பள்ளப்பாளையம் (இன்னும் செயலுக்கு வரவில்லை).

‡ சங்கரன்கோயில் குடிநீர் வழங்கு திட்டத்திலிருந்து முன்னோடியாக நீர் வழங்கல் கீழ்க்கண்ட கிராமங்களுக்கு நீடிக்கப் பட்டது :—

(1) முல்லிக்குளம், (2) தலைவன் கோட்டை, (3) மலையாடிகுறிச்சி, (4) தாருகாபுரம், (5) நகரம்—துரைசாமிபுரம். (6) வீரிருப்பு, (7) வடக்குப்புதூர்.

@ தென்காசி-குற்றாலம் குடிநீர் வழங்கு திட்டத்திலிருந்து முன்னோடியாக நீர் வழங்கல் திட்டம் கீழ்க்கண்ட கிராமங் களுக்கு நீடிக்கப்பட்டது :—

(1) இலஞ்சி, (2) மேலகரம், (3) குடியிருப்பு, (4) நன்னகரம்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

(ii) தற்போதுள்ள குடிநீர் வழங்கல் திட்டங்களுக்குச் செய்யப்பட்ட மேம்பாடுகள்.

தென் ஆற்காடு	(1) கடலூர் (நகர் பழைய குடி நீர் வழங்கல் திட்ட மேம்பாட்டுப் பணிகள்).		
சேலம்	(2) சேலம் (முதல் பிரிவு)		
தஞ்சாவூர்	(3) மாயூரம் (இரண்டாம் நிலை).		
	(4) தஞ்சாவூர் (முதல் நிலை)		
கோயம்புத்தூர்	(5) கோயம்புத்தூர் (ஈர்ப்புக் குழாய்களை இரட்டித்தல்).		
	(6) திருப்பூர் (வழியிலுள்ள கிராமங்களுக்கும் நீர் வழங்கப்பட்டது. பயன் அடைந்த மற்ற கிராமங்கள் : அன்னூர், அவிநாசி, திருமுருகம்பூண்டி.		
	(7) பொள்ளாச்சி (பங்கீட்டு குழாய் அமைக்கும் பணியை மேம்படுத்துதல்).		
மதுரை	(8) மதுரை (மேலக்கல் தலைப் பகுதி வேலைகள் முடிவுற்றன).	...	...

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	பேரூராட்சி மன்றங்கள்
(1)	(2)	(3)	(4)
மதுரை—தொடர்ச்சி.			
	(9) கிண்டுக்கல் (புதிய முறை).		
மொத்தம் ..	9	..	..

குறிப்பு.—வேலூர் குடிநீர் வழங்கல் மேம்பாட்டுத் திட்டம் (வட ஆர்க்காடு மாவட்டம்)—இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் போது முடிவடையாத பணியின் எஞ்சிய பகுதி மூன்றுவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது முடிவடைந்தது.

(B) கழிவு நீர்.

(i) வகை செய்யப்பட்டுள்ள புதிய திட்டங்கள்.

மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	பேரூராட்சி மன்றங்கள்
இராமநாகபுரம்			(1) சாத்தூர் (வீட்டுக் குழாய் இணைப்புகள் நீங்கலாக) (நீட்டிக்கப்பட்ட பகுதிகள் நீங்கலாக).
நீலகிரி		1. அரவங்காடு.	
மொத்தம் ..	..	1	1

(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கு நிறைவேற்றப்பட்ட மேம்பாடுகள்.

மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	பேரூராட்சி மன்றங்கள்
மதுரை	(1) மதுரை (புயல்நீர், கழிவு நீர் அகற்றுத் திட்டம்).		
மொத்தம் ..	1	..	..

பிற்சேர்க்கை V

1966-67-ம் ஆண்டு பயனுக்குக் கொண்டுவரப்பட்ட திட்டங்கள்.

(A) குடிநீர் வழங்குதல்.

(i) புதிய திட்டங்கள்.

மாவட்டம். (1)	நகராட்சிகள். (2)	நகரியம். (3)	பேரூராட்சி மன்றங்கள். (4)
செங்கற்பட்டு	(1) தாம்பரம் (முன்னோடியாக ஓரளவு நீர் வழங்கப் பட்டது.)	(1) ஆவடி (ஆவடி படைக் கலம் தாங்கிய சிறப்புக் காவல் படையினர் முகாம் குடி நீர் வழங்கல் திட்டம்—முன்னோடித் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டது).	..
			(1) திருக்கழுக்குன்றம் (முன்னோடியாக ஓரளவு நீர் வழங்கப்பட்டது). (2) சத்தியமங்கலம். (3) கோட்டூர்.
கோயம்புத்தூர்		..	..
மொத்தம் ..	1	1	3

குறிப்பு.—சேலம் மாவட்டத்திலுள்ள காவேரிப்பட்டிணம் ஊராட்சி மன்றத்திற்கு குடிநீர் வழங்கப்பட்டது. (மக்கள் தொகை 10,000-க்கும் குறைவாக.)

ஆனைமலை, வேட்டைக்காரன்புதூர், கோட்டூர் ஊராட்சிகளின் ஒருங்கிணைந்த குடிநீர் வழங்கல் திட்டத்தின்கீழ் கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்திலுள்ள கோட்டூர் ஊராட்சிக்கு முன்னோடியாக ஓரளவு நீர் வழங்கப்பட்டது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாவட்டம். (1)	நகராட்சிகள். (2)	நகரியங்கள். (3)	பேரூராட்சி மன்றங்கள். (4)
	(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கு மேம்பாட்டுப் பணிகள்.		
சேலம்	(1) சேலம் (இரண்டாவது கட்டத்தின் முதல் நிலை).		
தஞ்சாவூர்	(2) கும்பகோணம் (அதிகரிப்பு திட்டம்) (முன்னோடியாக ஓரளவு நீர் மட்டும் வழங்கப் பட்டுள்ளது.)		..
திருச்சிராப்பள்ளி	(3) திருச்சிராப்பள்ளி (இரண்டாம் கட்டம்).		
கோயம்புத்தூர்	(4) ஈரோடு (நான்காம் நிலை).		
மொத்தம் ..	4		

(B) கழிவுநீர்.

(i) புதிய திட்டங்கள்.

திருச்சிராப்பள்ளி			(1) லால்குடி (திறந்த கழிவுநீர் வடிகால் மட்டும்).
மொத்தம் ..	..		1

(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுககு மேம்பாட்டுப் பணிகள்—இல்லை.

பிற்சேர்க்கை VI

1967-68-ம் ஆண்டு பயனுக்குக் கொண்டுவரப்பட்ட திட்டங்கள்.

மாவட்டம். (1)	நகராட்சிகள். (2)	நகரியங்கள். (3)	பேரூராட்சி மன்றங்கள். (4)
	(A) குடிநீர் வழங்கல்—		
	புதிய திட்டங்கள்.		
சேலம்	(1) ராசிபுரம் (முன்னோடி). (2) திருச்செங்கோடு (முன்னோடி).		
மதுரை	(3) அலலிநகரம் (தேனி).		
கன்னியாகுமரி	(4) குழித்துறை (முன்னோடி).		
மொத்தம் ..	4	..	..
	(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கு மேம்பாட்டுப் பணிகள்.		
செங்கற்பட்டு	(1) திருவள்ளூர் (முன்னோடி).		
வட ஆற்காடு	(2) திருவண்ணாமலை (முன்னோடி).		
சேலம்	(3) சேலம்		

மாவட்டம். (1)	நகராட்சிகள். (2)	நகரியங்கள். (3)	பேரூராட்சி மன்றங்கள். (4)
தஞ்சாவூர்	(4) கும்பகோணம் (முன்னோடி).		
திருச்சிராப்பள்ளி	(5) திருச்சிராப்பள்ளி (புதியது).		
நீலகிரி	(6) உதகமண்டலம் ..		
மொத்தம் ..	6	..	..

(B) கழிவு நீரகற்றல்—
புதிய திட்டங்கள்.

மதுரை			(1) திருமங்கலம் (ஒரு பகுதி).
மொத்தம் ..		..	1

(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கு மேம்பாட்டுப்பணிகள்.

நீலகிரி	(1) உதகமண்டலம்		
மொத்தம் ..	1	..	..

குறிப்பு.—தாம்பரம் (முதன்மை) குடிநீர் வழங்கு திட்டமும் திருக்கழுக்குன்றம் (முதன்மை) குடிநீர் வழங்கு திட்டமும் 1967-68-ம் ஆண்டில் தொடங்கி வைக்கப்பட்டன.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை VII.

1968–69-ஆம் ஆண்டு பயனுக்கு கொண்டுவரப்பட்ட திட்டங்கள்.

மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	நகரியங்கள்.	பேரூராட்சி மன்றங்கள்.
(1)	(2)	(3)	(4)
A. குடிநீர் வழங்கல்.			
(i) புதிய திட்டங்கள்.			
வட ஆற்காடு ..	..	..	(1) வந்தவாசி (முன்னோடி).
தென் ஆற்காடு	(1) விழுப்புரம் (முன்னோடி).	..	..
சேலம் ..	..	(1) ஏற்காடு (சேர்வராய்).	(2) குமாரபாளையம்.
கோயமுத்தூர் ..	..	..	(3) பவானி. (4) லக்கம்பட்டி.
மொத்தம் ..	1	1	4
(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கு மேம்பாட்டுப் பணிகள்.			
மதுரை ..	(1) திண்டுக்கல்.	..	..
மொத்தம் ..	1	..	..
B. கழிவு நீரகற்றல்.			
(i) புதிய திட்டங்கள்.			
தென் ஆற்காடு.	(1) சிதம்பரம்.	..	..
மொத்தம் ..	1	..	..

(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கு மேம்பாடுகள்—இல்லை.

குறிப்பு.—நாமக்கல் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம், ஆவடி (ஆவடி படைக் கலந்தாங்கிய சிறப்புப்படை முகாம்) நீர் வழங்கும் திட்டம் 1968–69-ல் முழுமையாக முடிக்கப்பட்டு செயல்பட்டு வருகிறது.

பிற்சேர்க்கை VIII.

நிறைவேற்றப்பட்டுவரும் திட்டங்கள்.

மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)
	A. நீர்வழங்கல்.	
	(i) புதிய திட்டங்கள்.	
1. செங்கற்பட்டு	நகராட்சிகள்—	
	(1) திருவொற்றியூர்	இப்போது எடுத்துக்கொண்டுள்ள நீர்நிலைக் குழாய் இணைப்பு வேலையைத் தவிர மற்ற வேலைகள் யாவும் முடிக்கப்பட்டன.
	நகரியங்கள்—இல்லை.	
	ஊராட்சிகள்—	
	(2) திருத்தணி	நீரேற்றுத் தலைமைக் குழாய் போடும் பணி முடிவடைந்துள்ளது. தலைப்பகுதி பணிகள் நடந்தேறி வருகின்றன. நீர்த்தேக்கம் கட்டப்பட்டுவிட்டது. பங்கீட்டுக் குழாய் அமைப்பு வேலையும், தேவையான குழாய்களும், ஏனைய பொருள்களும் நடைபெற்று வருகின்றன. 1967 ஜூலையில் தற்காலிக வடிகிணறு ஒன்றை அமைக்கப்பட்டு முன்னோடியாக ஓரளவு நீர் வழங்கப்பட்டுள்ளது.
	(3) திருக்கழுக்குன்றம்	எல்லா வேலைகளும் முடிந்து உள்ளாட்சி மன்ற நிர்வாகத்தின்கீழ் ஒப்படைக்கப்பட்டன.

2. வட ஆர்க்காடு நகராட்சிகள்—

(4) ஆம்பூர்	நீரேற்றுத் தலைமைக் குழாய் போடும் பணிக்கான ஒப்பந்தம் முடிக்கப் பெற்றது. நெடுஞ்சாலையில் குழாய் பதிப்பு வேலை தலைமைப் பொறியாளர் (நெடுஞ்சாலை) அவர்களின் அனுமதி வந்தவுடன் ஆரம்பிக்கப்படும்.
(5) திருப்பத்தூர்	நீரேற்றுத் தலைமைக் குழாய் போடும் பணி நடந்துவருகின்றது. நீர்த்தேக்கம் கட்டுவதற்கான பணிக்கு ஒப்பந்தப் புள்ளிகள் கேட்கப்பட்டுள்ளன.

பயனடையும் வழியிலுள்ள கிராமங்களாவன :—

(1) ஜோலார்ப்பேட்டை.
(2) கேதாண்டபட்டி.
(3) ஃபகீர் தர்கா.
(4) பால்னுங்குப்பம்.

நகரியங்கள்—இல்லை.

பேரூராட்சிகள்—

(6) வந்தவாசி (வழியில் உள்ள பயனடையும் கிராமங்களாவன)— (1) விஞயகபுரம். (2) எருமைவெட்டி. (3) புரிசை. (4) எச்சூர். (5) மும்முனி. (6) அம்மயப்பட்டு. (7) ஆனபுத்தூர்.	வடியடுக்கு வேலை நடைபெற்று வருகிறது. மற்ற வேலைகள் அனைத்தும் முடிவுற்றன. நகரத்திற்கு முன்னோடி நீர் வழங்கு வேலை தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
(1	(2)	(3)
3. தென் ஆற்காடு	நகராட்சிகள்—	
	(7) விழுப்புரம் (இதனால் பயனடையும் வழியிலுள்ள கிராமங்கள்)—	வடியடுக்கு, நீரடிக்குழாய், உறிஞ்சு கிணறு வேலைத் தவிர மற்ற எல்லா வேலைகளும் முடிக்கப்பெற்றன.
	(1) வழுதுரெட்டி.	
	(2) கந்தம்பாக்கம். திருப்பதிசாவடி.	
	நகரியங்கள்—இல்லை.	
	பேரூராட்சிகள்—	
	(8) விருத்தாசலம்	நீரேற்று குழாய் போடும் வேலை முடிவடைந்துள்ளது. நடைபாலம், அணுகுசாலை போடுதல் நீங்கலாக, மற்ற வேலைகள் முடிந்தன. இத்திட்டம் ஏற்கெனவே நடைபெற்று வருகிறது.
	(9) திருக்கோயிலூர்	நீரேற்று தலைமைக் குழாய் போடும் வேலை முடியும் தறுவாயிலுள்ளது.
	(10) கள்ளக்குறிச்சி (வழியில் உள்ள பயனடையும் கிராமம்)—	
	(1) ஏமாப்பூர்	நீரேற்று தலைமைக் குழாய் அமைப்பு வேலை நடைபெற்று வருகிறது. நீர்த்தேக்கங்கள்.—I-வது மண்டலத்திற்கு நீர்த் தேக்க வேலை முடிந்தது. II-வது மண்டலத்திற்கு நீர்த் தேக்கம் கட்டுவது நடைபெற்று வருகிறது. முன்னோடியாக நீர் வழங்கப்பட்டது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1க8/11—23

4. சேலம்	நகராட்சிகள்—	தலைப்பகுதி வேலைகள்—
	(11) ராசிபுரம் (இதனால் பயன்பெறக் கூடிய வழியிலுள்ள கிராமங்கள்)— (1) பனமரத்துப்பட்டி. (2) பள்ளித்தெருப்பட்டி. (3) மல்லூர். (4) மேலவலசம். (5) அய்யபாளையம. (6) அத்தானூர். (7) மசக்கள்ளிப்பட்டி. (8) முத்துக்கள்ளிப்பட்டி.	தூய்மையான நீரைத் தேக்கி வைக்கும் நீர்த் தேக்கம் கட்டுவது நீங்கலாக எல்லா பணிகளும் முடிந்துவிட்டன. இந்த இடத்திற்குச் சென்று வேலை துவங்க சேலம் நகராட்சியிடமிருந்து அனுமதி வரவிருக்கிறது. தூய்மைப்படுத்தும் பணி— தற்போதுள்ள வடிகட்டுப் படுகையை மேம்படுத்தும் பணி மேற்கொள்ளப்படவிருக்கிறது. நீரெடுத்துச் செல்லும் பெருங்குழாய்— எல்லாப் பணிகளும் முடிந்து விட்டன. விட்டுவிடப் பட்ட பகுதிகளில் குழாய்கள் போடும் பணி நடந் தேறி வருகின்றது. பங்கீட்டுக் குழாய் அமைத்தலும் நீர்தேக்கமும்— எல்லா பணிகளும் முடிந்துவிட்டன. நாளொன் றுக்குச் சுமார் ஒரு லட்சம் காலன் நீர் இப்போது வழங்கப்பட்டு வருகிறது.
	(12) திருச்செங்கோடு (இதனால் பயன்பெறும் வழியிலுள்ள கிராமங்கள்)— (1) கௌக்கராயன்பட்டி. (2) ஏமப்பள்ளி. (3) ஆண்டிப்பாளையம். (4) கொல்லப்பட்டி. (5) ஊஞ்சல்பாளையம். (6) முத்துராமன்பாளையம். (7) கைலாசம்பாளையம். (8) கொல்லபாளையம். (9) வேலகௌண்டம்பட்டி.	எல்லா வேலைகளும் முடிக்கப்பெற்று முன்னோடியாக நீர் வழங்கப்பட்டது. விடப்பட்ட தெருக்களுக்கு பங்கீட்டுக் குழாய் போடும் வேலை நடைபெற்று வருகிறது.

LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)
4. சேலம்—தொடர்ச்சி ...	(10) மேலப்பாளையம்.	
	(11) பெருமாள்பாளையம்.	
	(12) விட்டம்பாளையம்.	
	(13) மணத்தருந்துபாளையம்.	
	(14) செங்கபாளையம்.	
	(15) பொட்டிப்பாளையம்.	
	(16) அக்கம்பாளையம்.	
	(17) புதூர்.	
	(18) அமாவாசைப்பாளையம்.	
	(19) தோட்டிக்காரபாளையம்.	
5. தர்மபுரி	நகராட்சிகள்—	
	(14) கிருஷ்ணகிரி	நீரேற்று தலைமைக் குழாய் மற்றும் நீர்த் தேக்கம் கட்டும் வேலைக்கான ஒப்பந்தம் முடிக்கப்பட்டது. வேலைகள் ஆரம்பிக்கப்படவிருக்கின்றன.
	நகரியங்கள்—	
	(15) ஏர்க்காடு	எல்லாப் பணிகளும் முடிக்கப்பட்டு இத்திட்டம் தொடங்கி வைக்கப்பட்டது.
	பேரூராட்சி மன்றங்கள் இல்லை.	

6. தஞ்சாவூர் நகராட்சிகள்—

15. பட்டுக்கோட்டை நீரேற்று பெருங் குழாய் போடுதல், நீர்த் தேக்கம் கட்டுதல், பங்கீட்டுக் குழாய் அமைத்தல் ஆகியவை முடிவுற்றன. தலைப் பகுதி கட்டுதல், கோடைக் காலத்தில் தண்ணீர் சேமிப்புத் தொட்டி கட்டுதல் ஆகிய பணிகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். சில நில உடமையாளர்கள் மறுப்பு தெரிவித்ததன் பேரில் நிலம் கையகப்படுத்துவதில் தாமதம் ஏற்பட்டதால் இப்பணி நிறுத்தப்பட்டுள்ளது.

16. திருவாரூர் பயனடையும் அம்மையப்பன். (வழியில் கிராமம்)— வேலை மேற்கொள்ளப்பட்டுவிட்டது. நீரேற்று தலைமைக் குழாய் போடும் வேலை நடைபெற்று வருகின்றது.

நகரியங்கள்—இல்லை.

பேரூராட்சி மன்றங்கள்—இல்லை.

7. கோயம்புத்தூர் நகரியங்கள்—இல்லை.

பேரூராட்சி மன்றங்கள்—

17. லக்கம்பட்டி பணிகள் யாவும் முடிந்துவிட்டன. நீர் வழங்கப்படுகிறது.

18. இருகூர் பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. முதல் நிலைக்கான விரிவான வரைப்படங்களுக்கும் மதிப்பீடுகளுக்கும் ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஏனைய நிலைகளுக்கான மதிப்பீடுகள் முடிவுறு நிலையில் உள்ளன. ஆழ்துளைக் கிணறுகள் போடும் வேலை கிணற்றின் கொடுதிறன் இன்மையால் நிறுத்தப்பட்டுவிட்டது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை
(1)	(2)	(3)	(4)
7.	கோயம்புத்தூர்—தொடர்ச்சி.	19. பவானி (பவானி, குமார பாளையம் ஆகியவற்றுக்காக ஒருங்கிணைந்த நீர் வழங்கு திட்டம்).	எல்லா பணிகளும் முடிக்கப்பட்டு நீர் வழங்கப்படுகிறது.
		20. ஆனைமலை, வேட்டைக்காரன் புதூர், கோட்டூர்.	ஒருங்கிணைந்த நீர் வழங்கு திட்டம், கோட்டூர்.—எல்லாப் பணிகளும் முடிக்கப்பட்டு 45 பொது நீர் ஊற்றுகள் மூலம் நீர் வழங்கப்பட்டுள்ளது. சோமன்துறை, தென்சித்தூர், தென்சங்கம்பாளையம், பொங்கலியூர் ஆகிய இடங்களில் நீர்த்தேக்கம் கட்டும் வேலை மேற்பட்டு நிறைவேற்றப்படவிருக்கின்றன.
		இத்திட்டத்தின் மூலம் பயன் பெறும் சிற்றூராட்சிகள்—	
		(1) காளியாபுரம் (10,000-க்கு குறைவான மக்கட் தொகை யுடையது).	ஆனைமலை ஆகிய ஊராட்சிகள்.—நீரெடுத்துச் செல்லும் பெருங் குழாய் போடுதல், பங்கீட்டு குழாய் அமைத்தல் ஆகியவை முடிக்கப்பட்டன. தலைப்பகுதி பணிகள் பெரும்பாலும் முடிவுற்றன. நிலம் கையகப் படுத்தும் வேலை முடிந்த பிறகு, நீர்த்தேக்கம் கட்டும் பணி எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும்.
		(2) ஒடையகுளம் (10,000-க்கு குறைவான மக்கட் தொகை யுடையது).	

3) தென் சித்தூர், தென் சங்கம்பாளையம், பொங்கலியூர் (10,000-க்கு குறைவான மக்கட் தொகையுடையது).—சோமந்துறை.	1969 முதல் ஆனைமலை, வேட்டைக்காரன்புதூர், ஒடையகுளம், காளியாபுரம் ஆகிய ஊர்களுக்கு முன்னோடியாக நீர் வழங்கப்பட்டு வருகிறது.
21. பெருந்துறை—இதனால் பயன் பெறும் வழியிலுள்ள கிராமங்கள்—	
(1) சென்னிமலை.	பணிக்கு வேண்டிய பொருள்கள் சேகரிக்கப்பட்டுவிட்டன. நீரேற்றுக் குழாய், சரிவு குழாய் பதிக்கும் வேலைகள் ஆரம்பிக்கப்படவிருக்கின்றன.
(2) கருமந்தி செல்லிபாளையம்.	
(3) சித்தோடு.	
(4) குமிழம்பரப்பு.	
(5) கெங்கபுரம்.	
(6) நசியானூர்.	
(7) துடுப்பட்டி.	
(8) இங்கூர்.	
(9) முக்காசு பிடாரியூர்.	
(10) ஒட்டப்பாறை.	
(11) அம்மாபாளையம்.	
22. குறிச்சி	ஊருக்கு முன்னோடியாக நீர் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இடம் முடிவு செய்யப்பட்டவுடன் தலைப்பகுதி வேலைகள் ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும். இத்திட்டம் கோயம்புத்தூருக்கு சிருவாணி நீர் வழங்கு திட்டத்துடன் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)	(4)
8	மதுரை	நகராட்சிகள்—	
		23. அல்லி நகரம் (தேனி) ..	ஆகஸ்டு 1969-ல் நகராட்சி வசம் ஒப்புவிக்கப்பட்டது.
		நகரியங்கள்—இல்லை.	
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—	
		24. சின்னாளப்பட்டி (திண்டுக்கல் வழியிலுள்ள கிராமங்களுக்கு நீர்வழங்கும் திட்டம்).	ஆத்தூரில் நீர்த் தேக்கங்கள் கட்டும் பணி நடந்தேறி வருகிறது. முன்னோடியாக ஓரளவு நீர் வழங்கப் பட்டுள்ளது.
9	இராமநாதபுரம்	நகராட்சிகள்—	
		25. அருப்புக்கோட்டை (இதனால் பயன்பெறும் வழியிலுள்ள கிராமங்கள்)— (1) புல்வாய்க்கரை. (2) முடுக்கன்குளம். (3) சிறுகுளம். (4) கருஞ்சாக்குளம். (5) செட்டிக்குளம். (6) கட்டங்குடி. (7) கோவிலான்குளம். (8) கோலத்துப்பட்டி. (9) பாளையம்பட்டி.	தலைப்பகுதி.—தலைப் பகுதி பணிகளுக்குத் தேவைப் படும் நிலங்களைக் கையகப்படுத்துவதற்கு வருவாய்த் துறை நடவடிக்கை எடுத்துவிட்டது. வடியடுக்கு பணி நடந்தேறி வருகிறது. நீரெடுத்துச் செல்லும் பெருங்குழாய்.—நீரெடுத்துச் செல்லும் பெருங் குழாய் போடும் வேலை நடந்தேறி வருகிறது. பங்கீட்டு குழாய்.—உயர்நிலை மண்டலத்திலும் கீழ் நிலை மண்டலத்திலும் வேலை முடிவுறும் கட்டத்தில் உள்ளது. நீர்த்தேக்கம்.—நீர்த்தேக்கம் கட்டப்பட்டுவிட்டது.
		26. இராஜபாளையம்	கோடைக்கால நீர்த்தேக்க தொட்டி கட்டுவது.—கோடைக்கால நீர்த்தேக்க தொட்டி கட்டும் பணி நடந்துவருகிறது. முன்னோடியாக ஓரளவு நீர் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

LEGISLATIVE ASSEMBLY ... வாய்மையே வெல்லும் ... ALONE TRIUMPHS

	27. இராமநாதபுரம் வழியில் பயனடையும் கிராமங்களாவன— (1) பொட்டிசெட்டிக்குடி. (2) கருத்தனேந்தல். (3) துருதரநல்லூர். (4) மாவிளங்காய். (5) கீழ்க்கோட்டை. (6) தையனூர். (7) எட்டிராயல். (8) உச்சேந்தம்வயல். (9) கீழக்கரை.	ஆள் நுழை கிணறு வெட்டும் வேலை முடிந்துவிட்டது. நீரேற்றுக்குழாய் போடும் வேலை நடைபெற்று வருகின்றது.
	நகரியங்கள்—இல்லை.	
	பேரூராட்சி மன்றங்கள்—இல்லை.	
10 திருநெல்வேலி	நகராட்சிகள்—	
	28. சங்கரன்கோயில்	நீட்டிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் பங்கீட்டு குழாய் அமைக்கும் வேலை நீங்கலாக எல்லாப் பணிகளும் முடிந்து விட்டன. பங்கீட்டு குழாய் அமைக்கப்பட்டுவருகிறது. முன்னோடியாக ஓரளவு நீர் வழங்கப்பட்டுள்ளது.
	29. கோவில்பட்டி	தற்காலிகமாக குடிநீர் வழங்கு ஏற்பாடு வேலைகள் நடைபெற்று வருகின்றன. துளைக்கிணறு வேலைகள் முடிவுற்று செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. திறந்த கிணறுகளுக்கு மேம்பாடு வேலைகள் நடந்து வருகின்றன. முதன்மையான திட்டத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு பெறவிருக்கிறது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
	(2)	(3)	(4)
10	திருநெல்வேலி—தொடர்ச்சி.	30. கடையநல்லூர்	பணிக்கு வேண்டிய பொருள்கள் சேகரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. தலைப்பகுதி.—ஆள் நுழை கிணறு தோண்டும் வேலை முடிந்துவிட்டது. இதர வேலைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டன. பங்கீட்டு வேலை.—கீழ்நிலை மண்டலத்தில் நீரளிக்கு பெருங்குழாய் வேலை நடைபெற்று வருகிறது. நீரேற்றும் பெருங்குழாய் அமைத்தல், நீர்த்தேக்கம் கட்டுதல்.—எடுத்துக்கொள்ளவிருக்கின்றன.
		31. தென்காசி	எல்லாப் பணிகளும் முடிக்கப்பட்டு முன்னோடியாக நீர் வழங்கப்பட்டுவிட்டது.
		நகரியங்கள்—	
		32. குற்றாலம்	எல்லாப் பணிகளும் முடிக்கப்பட்டு முன்னோடியாக நீர் வழங்கப்பட்டுவிட்டது.
		33. விக்ரமசிங்கபுரம்	பங்கீட்டுக் குழாய்கள் பதிக்கும் வேலை பிராந்தியம் 1-ல் நடைபெற்றுவருகிறது. நிலங்களை கையகப் படுத்துவதற்கான விவரங்கள் வருவாய்த் துறைக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. இதர வேலைக்கான ஒப்பந்தப் புள்ளிகள் வரவழைக்கப்பட்டு ஆய்வுச் செய்யப்படுகின்றன.
		பேரூராட்சி மன்றம்—இல்லை.	

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

11 கன்னியாகுமரி நகராட்சிகள்—

34. குழித்துறை பிராந்தியம் நான்கில் நீர்த்தேக்கம் கட்டுவது தவிர மற்ற எல்லா வேலைகளும் முடிக்கப்பெற்றன. IV-வது மண்டலத்திற்கு நீர்த்தேக்கம் கட்டப்படவிருக்கிறது. மற்ற பகுதி வேலைகள் நகராட்சி வசம் ஒப்புவிக்கப்பட்டுவிட்டன.

நகரியங்கள்—இல்லை.

பேரூராட்சி மன்றங்கள்—இல்லை.

(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களை மேம்படுத்துதல்.

1 செங்கற்பட்டு நகராட்சிகள்—

35. காஞ்சிபுரம் (மூன்றுவது நிலை). கீழ்மட்ட மண்டலத்திற்கும் நடு நிலை மட்டத்திற்கும் நீர்த்தேக்கங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டன. உயர் நிலை மண்டலத்தில் மிச்ச நீர்த்தேக்கங்கள் கட்டுவதற்காக வேலை துவங்கப்படவிருக்கிறது. உயர் நிலை மண்டலத்திற்கும், நடு நிலை மண்டலத்திற்கும் பங்கீடு குழாய் அமைக்கும் பணி முடிந்துவிட்டது. கீழ் நிலை மண்டலத்திற்கு பங்கீட்டு குழாய் அமைப்பதற்கான வேலை நடைபெற்று வருகிறது.

36. திருவள்ளூர் பயனடையும் வழியிலுள்ள கிராமங்கள்— நிலம் கையகப்படுத்த வேண்டிய சிறிய பகுதி நீங்கலாக மற்ற பகுதியில் விசையேற்றுக் குழாய் போடும் வேலை, வடி கிணறு, உறிஞ்சு கிணறு ஆகிய வேலை நடைபெற்று வருகின்றன. நீர்த் தேக்கம் கட்டுவது, பங்கீட்டு குழாய் அமைப்பது ஆகிய பணிகள் முடிவுற்றன.

(1) நாராயணபுரம் குக்கிராமம் உட்பட பட்டறைபெரும்பூதூர்.

(2) பாண்டூர்.

(3) திருப்பாச்சூர், மற்றுமுள்ள குக்கிராமங்கள்.

நகரியங்கள்—இல்லை.

பேரூராட்சி மன்றங்கள்—இல்லை.

தொடர் எண். (1)	மாவட்டம். (2)	நகரங்கள். (3)	தற்போதைய நிலை. (4)
2	வட ஆற்காடு ..	நகராட்சிகள்—	
		37. குடியாத்தம்	தலைப் பகுதி வேலைகள் : தலைப்பகுதி வேலைகளை மேற்கொள்வதற்கு தேவையான நிலங்கள் வருவாய் துறையில் கையகப்படுத்தப்பட்டு இத்துறையிடம் ஒப்படைக்கப்பட வேண்டும். கையகப்படுத்தும் நடைமுறைகள் செல்லாது என்று தேர்ந்தெடுக்கப் பட்ட நிலத்தின் உரிமையாளர் ஒருவரால் ரிட் மனுத்தாக்கல் செய்யப்பட்டுள்ளது. நீர் செல்லும் குழாய் : எல்லா வேலைகளும் முடிவடைந்துவிட்டன. II பங்கீட்டுக் குழாய் அமைத்தல் : I, II, III-வது மண்டலங்களில் பங்கீட்டுக் குழாய் அமைக்கும் வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. நீர்த்தேக்கம் : கான்கிரீட்டால் ஆன உயர் நீர்த் தேக்கத்தைக் கட்டும் வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. நில மட்ட நீர்த்தேக்கத்தைக் கட்டும் வேலையும் முடிந்துவிட்டது.
		38. திருவண்ணாமலை	எல்லா பணிகளும் முடிக்கப்பெற்று குடிநீர் நகராட்சிக்கு வழங்கப்பட்டு வருகின்றது. இயல்நீர் இயந்திரத்தில் ஏற்பட்டுள்ள கோளாறுகள் நிவர்த்தி செய்யப்பட்டு வருகின்றன.
		பயனடையும் வழியில் உள்ள கிராமங்கள்—	
		(1) ராதாபுரம்.	
		(2) கீழ் சிம்பாக்கம்.	

		39. அரக்கோணம்—	
		அரக்கோணத்திற்கும், உருக்கு தொடர் வார்ப்பட தொழிற்சாலைக்கும் நீர்வழங்கல் ஒருங்கிணைந்த திட்டம். தக்கோலம் ஊராட்சி.	வடி கிணறுகள் வெட்டப்பட்டுள்ளன. நேரடிப்பரிசோதனைகள் நடத்தப்படுகின்றன. நீரேற்றுக் குழாய்களை அமைக்கும் வேலையும், இணைக்கும் வேலையும் முன்னேறி வருகின்றன. நீர்த்தேக்கங்கள் பங்கீட்டுக் குழாய்கள் நடைபெற்றுவருகிறது. நீர்தேக்க வேலை எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.
		நகரியங்கள்	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—தக்கோலம்.	அரக்கோணம் என்பதன்கீழ் விவரங்களைக் காண்க.
3	தஞ்சாவூர்	நகராட்சிகள்—	
		40. கும்பகோணம்.	எல்லாப் பணிகளும் முடிக்கப்பட்டன. வடியடுக்குகள் அமைக்கும் பகுதி வேலை எடுக்கப்படவிருக்கிறது. 1967 மே மாதம் 20-ந் தேதி முதல் முன்னோடியாக ஓரளவிற்கு நீர் வழங்கப்படுகின்றது.
		41. தஞ்சாவூர் (2-ம், 3-ம் நிலை).	எஃகு குழாய்கள் எடுத்துவிட்டு வார்ப்பு இரும்புக் குழாய் பதிக்கும் வேலை நடைபெறுகிறது. தற்போதுள்ள திட்டங்களுக்கான உடனடியான மேம்பாட்டு வேலைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு நாளொன்றிற்கு 10 லட்சம் காலன் நீர் வழங்கப்படுகிறது.
		42. நாகப்பட்டினம்	நீர்தேக்க கட்டுமான வேலை நடைபெறுகிறது.
		நகரியம்	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றம்	இல்லை.
4	திருச்சிராப்பள்ளி	நகராட்சிகள்—	
		43. திருச்சிராப்பள்ளி (புதியது).	2-வது கிணற்றிலிருந்து நீர் வழங்குவதை அதிகரிக்கும் வேலை முடிக்கப்பட்டு நகராட்சியிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போதுள்ள முனையில் இடை இணைப்பு

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)	(4)
4	திருச்சிராப்பள்ளி—தொடர்ச்சி.	நகராட்சிகள்—தொடர்ச்சி. 43. திருச்சிராப்பள்ளி (புதியது)—தொடர்ச்சி.	கொடுக்கும் வேலையைத் தவிர நீரேற்றுக் குழாய்களை இணைக்கும் வேலை முடிவடைந்து விட்டது. தலைப் பகுதி வேலையில் கூடுதல் விசையேற்றங்களை அமைக்கும் வேலை முடிக்கப்பட்டு நகராட்சியிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது. 2-வது கிணற்றிற்கு மேம்பாடு செய்யும் வேலைக்காக மூழ்கக்கூடிய விசையேற்றங்களை நிறுவும் வேலை நடைபெறுகிறது. 4-வது 5-வது கிணற்றிலிருந்து நீர் வழங்குவதை அதிகரிக்கும் வேலை நடைபெற்று வருகிறது.
		44. புதுக்கோட்டை (2-ம் நிலை)..	16 விட்டமுள்ள நீரேற்றுக்குழாய்களை அமைக்கும் வேலை பெரும்பாலும் முடிவடைந்து விட்டது. கீழ் மட்ட மண்டலத்தில் பங்கீட்டுக் குழாய்கள் அமைக்கப் பட்டு விட்டன. பங்கீட்டுக் குழாய்களை மேல் மட்ட மண்டலத்தில் அமைக்கும் வேலை எடுத்துக்கொள்ளப் பட்டு விட்டன. நீர்த்தேக்க வேலை முடிந்துவிட்டது.
		45. கரூர்	வேலைகள் முடிக்கப்பட்டு நகராட்சி வசம் ஒப்புவிக்கப் பட்டது.
		நகரியங்கள்	இல்லை.
		பேரூராட்சிகள்	இல்லை.
5	கோயம்புத்தூர்	46. திருப்பூர்	நிலம் கையகப்படுத்த வேண்டியுள்ள தலைப் பகுதி இடத்தில் பணியாளர் குடியிருப்புக் கட்டிடங்கள் நீங்கலாக மற்ற வேலைகள் முடிந்துவிட்டன. விடுபட்ட பகுதிகளுக்கு நீர் விஸ்தரிக்கும் வேலைக்கும் 6/69-ல் அரசு ஒப்பளித்தது, வேலை துவக்கப்படவிருக்கிறது.

	47. ஈரோடு	விடுபட்ட பகுதிகளுக்கு நீர் விஸ்தரிப்பு வேலைக்கு 1969-ல் அரசு ஒப்பளித்தது. வேலை துவக்கப்படவிருக்கிறது.
	நகரியங்கள்	இல்லை.
	பேரூராட்சி மன்றங்கள்	இல்லை.
6 நீலகிரி	நகராட்சிகள்—	
	48. உதகமண்டலம்	பார்சான் பள்ளத்தாக்கு அணையினின்று குடிநீர் கொணர்தல்—பொருட்கள் சேகரிக்கப்பட்டு வருகின்றன.
	நகரியங்கள்	இல்லை.
	பேரூராட்சி மன்றங்கள்	இல்லை.
7 மதுரை	நகராட்சிகள்—	
	49. பழனி	தூய்மைப்படுத்தப்படாத நீர் செல்லும் குழாய் அமைக்கும் வேலை முடிந்துவிட்டது. தூயநீர் செல்லும் குழாய் அமைக்கும் வேலை நடந்தேறி வருகின்றது. கோடைக் காலத்திற்காக நீர் சேமிப்புத் தொட்டிகள் கட்டும் வேலை எடுத்துக்கொள்ளப்படுகின்றன. பணியாளர்கள் குடியிருப்புக் கட்டும் பணி முடிவடைந்துவிட்டது. வழங்கல் திட்டத்தின் மேம்பாடு வேலைகளும் நீர்த் தேக்கங்கள் கட்டும் வேலை முதலியனவும் முடிவடைந்துவிட்டன.
	50. மதுரை (2-ம் நிலை) ..	பகிர்வுக் குழாய்களை அமைக்கும் வேலை நடந்தேறி வருகின்றது. நீர்த்தேக்கம் கட்டும் வேலை நிறைவேறிற்று. நீரேற்றிகளும் துணைக் கருவிகளும் நிறுவப்பட்டன.
	(3-ம் நிலை) ..	சேகரக் கிணறு.—இக்கிணறு அமைக்கத் தகுதியான இடம் தேர்ந்தெடுக்கும் வேலைக்கான முன்னோடிப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)	(4)
		51. திண்டுக்கல் (நீர் வழங்கல் குழாய்கள் அமைக்கப்படாத இடங்களில் அவற்றை அமைத்தல்).	பங்கீட்டுக் குழாய்கள் அமைக்கப்படாது விட்டுவிடப்பட்ட தெருக்களுக்கு அவற்றை அமைக்கும் வேலை முடிவடைந்தது. குள்ளனம்பட்டி பகுதியில் அழுத்த ஏற்ற நிலையங்களைக் கட்டும் வேலையும், விசையேற்றங்களை அமைக்கும் வேலையும் முடிவடைந்து விட்டன. சவையர் பாளையத்தில் அழுத்த ஏற்ற நிலையத்தை அமைப்பதற்கு வேண்டிய நிலங்கள் வருவாய்த் துறையினால் கையகப்படுத்தப்பட்டு இத்துறையிடம் அளிக்கப்பட வேண்டும். 2-வது அழுத்த ஏற்ற நிலையத்தை கட்டிய பிறகு விசையேற்றங்களை அமைத்தல் வேண்டும்.
		நகரியங்கள்	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள் ..	இல்லை.
8	இராமநாதபுரம் ..	நகராட்சிகள்—	
		52. விருதுநகர்	கூடுதல் நீர்த்தேக்கங்களைக் கட்டும் வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. பங்கீட்டுக் குழாய்களை அமைக்கும் வேலையும் முடிவடைந்துவிட்டது. வடியடுக்கிற்குப் பதிலாக ஈர்ப்பு வடிகட்டிகளை அமைப்பது குறித்து ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகின்றது. நீரேற்றுக் குழாய்களை அமைக்கும் வேலை முடிவுபெற்றது. கோடைக் காலத்திற்கான தண்ணீர் சேமிப்புத் தொட்டிகளைக் கட்டும் வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. தண்ணீர் எடுப்பதற்கான மாற்று ஏற்பாடுகள் முடியும் நிலையில் உள்ளன.

53. ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர் தடுப்புச்சுவர் கட்டுமான வேலை நடைபெற்று வருகிறது.

54. சிவகாசி உடனடி அபிவிருத்தித் திட்டங்கள்.—மற்றொரு வடிகிணறு வேலை இப்போது எடுத்துக் கொள்ளப் பட்டது.

55. பாளையம்கோட்டை பெருமாள் பாளையம், மற்றுமுள்ள பகுதிகளுக்கு நீர் வழங்க நீர்த் தேக்கம் கட்டுதல், அழுத்த நீரேற்று நிலையம் ஆகிய வேலைகள் முடிவுற்றன. நீரேற்று தலைமைக் குழாய் பதிக்கும் வேலை ரயிலடி கடத்தல் பகுதி தவிர முடிக்கப் பெற்றது. பங்கீட்டுக் குழாய் பகுதிக்கும் வேலை எடுத்துக்கொள்ளப் படவிருக்கிறது.

நகரியங்கள் இல்லை.

பேரூராட்சி மன்றங்கள் இல்லை.

9 திருநெல்வேலி 56. தூத்துக்குடி உடனடியான மேம்பாட்டுப் பணிகள்.—நீர்த் தேக்கம் கட்டும் பணி நடைபெறுகிறது. இரண்டாவது நீரேற்றுக் குழாய் பதித்தலுக்கான ஒப்பந்தப் புள்ளிகள் வரவழைக்கப்பட்டுள்ளன.

நகரியங்கள் இல்லை.

பேரூராட்சி மன்றங்கள் இல்லை.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)	(4)
		B. கழிவு நீர் அகற்றும் திட்டம்.	
		(i) புதிய திட்டங்கள்.	
1	தென்னுற்காடு	நகராட்சிகள்— 1. சிதம்பரம்.	I, II, III-ம் மண்டலங்களில் சாக்கடைகள் அமைக்கும் வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. I-வது மண்டலத்தில் ஆழமான சாக்கடைகளை அமைக்கும் வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. I-வது மண்டலத்தில் நீரேற்று நிலயங்களை அமைக்கும் வேலையும் பொருத்துதலும் நிறைவேறியது. I-வது II-வது மணடலங்களில் ஆழமான சாக்கடை அமைக்கும் வேலை, நீரேற்று நிலயங்கள் கட்டும் வேலை நிறைவேறி முடிவுற இருக்கின்றது. கொடுக்கவேண்டிய 4,335 வீடுகளில் 667 வீட்டுக் குழாய் வேலை மட்டும் கொடுக்கப் படவேண்டியுள்ளது. மேற்கொண்டும் வேலை நடந்தேறி வருகின்றது.
		நகரியங்கள்	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்	இல்லை.
2	தஞ்சாவூர்	நகராட்சிகள்—	
		2. மன்னார்குடி (ஒரு பகுதி) ..	சாக்கடைகள் அமைக்கும் வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. கழிவு நீரேற்று நிலயம் கட்டப்பட்டுவருகிறது. மாற்று இடங்களில் கழிவு நீர்க்குட்டை, சாக்கடை நீர்ப் பண்ணைகளை அமைப்பதற்கு நிலங்களைக் கையகப் படுத்துவதற்கான செயற்குறிப்புகள் வருவாய்த் துறைக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன.

		3. கும்பகோணம்	வீட்டுக் குழாய் வேலை உட்பட V-வது வட்டாரத்தில் சாக்கடை அமைக்கும் வேலை முடிவடைந்து உள்ளாட்சி மன்றத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்டது. மருந் திட்டுத் தூய்மைப்படுத்தும் பணியை மேற்கொள் வதற்கான மனை முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. கழிவு நீரைக் கொண்டு சேர்க்குமிடத்திற்கான நிலம் வரு வாய்த் துறையினரால் ஆர்ஜிதம் செய்யப்பட்டு வேலை துவங்கவிருக்கிறது.
		நகரியங்கள்	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள் ..	இல்லை.
3	திருச்சிராப்பள்ளி ..	நகராட்சிகள்— ..	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்	
		4. லால்குடி (திறந்த சாக்கடைகள்).	இருப்புப்பாதைக்குக் குறுக்கே சாக்கடை அமைக்கும் வேலை உட்பட எல்லா வேலைகளும் முடிவடைந்து விட்டன. கூடுதல் நீளத்திற்கு சாக்கடைகள் போடும் வேலை நடைபெற்று முடிவுறும் நிலையிலிருக்கின் றது.
		நகரியங்கள்	இல்லை.
			
[illegible]		நகராட்சிகள்—	
		5. பெரியகுளம்	கழிவு நீர்க்குழாய்கள் பதிக்கும் வேலை நடைபெற்று வருகிறது.
		நகரியங்கள்	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள் ..	இல்லை.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)	(4)
5	இராமநாதபுரம் ..	.. நகராட்சிகள்	இல்லை.
		நகரியங்கள்	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றம்—	
		6. சாத்தூர்—வீடுகளுக்குக் குடி நீர்க் குழாய் இணைப்பு.	வீட்டுக் குழாய் இணைப்புகள் அனைத்தும் கொடுக்கப் பட்டு விட்டன. நீரேற்று முக்கிய நிலையம் தொடங்கி வைக்கப்பட்டுள்ளது. நீட்டிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் சாக்கடைகள் அமைக்கவும், வீட்டுக் குழாய் ஏற்பாடு செய்து கொடுக்கவும் அரசாங்கத்தின் திருத் தப்பட்ட ஒப்பளிப்புக் கிடைத்தவுடன் விட்டு விடப்பட்ட பகுதிகளில் வேலை முடிக்கப்பட வேண்டும்.
	திருநெல்வேலி ..	.. நகராட்சிகள்—	
		7. தூத்துக்குடி (கட்டுப்படுத்தப் பட்ட கழிவு நீர்த் திட்டம்).	2-ம் எண் நீரேற்று நிலையத்திற்காக நிலத்தைக் கையகப்படுத்தும் செயற்குறிப்புகளும் அப்புறப்படுத் தும் வேலைகளும் வருவாய்த் துறைக்கு அனுப்பப் பட்டுள்ளன. நீரேற்று நிலையம் 1-ன் வேலை முன்னேறி வருகின்றது. ஈர்ப்பு சாக்கடை அமைக் கும் வேலையும் 1, 2-ம் நிலைகளுக்காக நீரேற்றுக் குழாய் அமைக்கும் வேலையும் முடிக்கப்பட்டுள்ளன. நீரேற்று நிலையம் II, முதன்மை நீரேற்று நிலையம், கட்டுதல், சாக்கடைப் பண்ணை அமைக்கும் வேலை எடுத்துக்கொள்ளப்படவிருக்கின்றன.

(ii) தற்போதுள்ள திட்டங்களை மேம்படுத்துதல்.

கோயம்புத்தூர் நகராட்சிகள்—

8. கோயம்புத்தூர் 1, 2, 3, 3-எ வட்டாரங்கள் சாக்கடைக் குழாய்கள் அமைக்கும் வேலை முடிந்து விட்டது. 1, 2 வட்டாரங்களில் வீட்டுக் குழாய் இணைப்பு வேலை முடிந்து விட்டது. 3, 3-எ வட்டாரங்களில் வீட்டுக் குழாய் இணைப்பு கொடுக்கப்பட்டு வருகின்றது. தண்டுக்குழாய் போடும் வேலை நடைபெறுகிறது. தூய்மைப்படுத்தும் வேலைகள் எடுத்துக்கொள்ளப்படவிருக்கின்றன.

நகரியங்கள் இல்லை.

பேரூராட்சிகள் இல்லை.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற்சேர்க்கை IX

ஆய்வில் உள்ள திட்டங்கள்.

தொடர் எண். (1)	மாவட்டம். (2)	நகரங்கள். (3)	தற்போதைய நிலை. 4)
		A. நீர் வழங்கல் திட்டங்கள்.	
1	செங்கற்பட்டு	நகராட்சிகள்—	
		1. ஆலந்தூர்	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி முடிந்து வரைவு குறிப்புகள் முடிக்கப்பட்டு அரசு ஒப்பளிப்புக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. முதற் கட்டத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. செயற்பணிகள் துவக்கப் படவேண்டும். இரண்டாம் கட்டத்திற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு எதிர்ப்பார்க்கப்படுகிறது. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		2. செங்கற்பட்டு (மேம்பாடு) ..	இந்த மேம்பாட்டு திட்டத்திற்கு ஆய்வு பணிக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. வரைவு குறிப்புகளுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு எதிர்ப்பார்க்கப்படுகிறது.
		நகரியங்கள்—	
		3. அம்பத்தூர்	நகரியம் முழுவதற்கும் நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கத்தின் திருத்த ஒப்பளிப்பு வரவிருக்கிறது. களப்பணி வேலை நடந்தேறி வருகிறது. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

பேரூராட்சிகள்—

4. பூவிருந்தவல்லி களப்பணி வேலை முடிந்து விட்டது. வரைவு செயற் குறிப்பு முடிவுரும் நிலையில் உள்ளது. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப் பட்டுள்ளது.

5. உத்திரமேரூர் களப்பணிகள் முடிக்கப்பெற்று வரைவு குறிப்புகள் அரசு ஒப்பளிப்புக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

நகராட்சிகள்—

வட ஆற்காடு 6. வேலூர் (மேம்பாடுகள்) .. களப்பணிகள் முடிக்கப்பெற்று வரைவு குறிப்புகள் தயாரிக்கப்படுகின்றன.

7. வாணியம்பாடி வரைவு குறிப்புகளுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு எதிர்ப்பார்க்கப் படுகிறது.

நகரியங்கள்—இல்லை.

பேரூராட்சிகள்—

8. மேல்விஷாரம் நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. நேரிடப் பணி முடிந்து வரைவு செயற்குறிப்புகள் அரசு ஒப்பளிப்புக்கு அனுப் பப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

9. சோளிங்கபுரம் நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. திட்டத்திற்கான வரைவு செயற் குறிப்புகளைத் தயாரிப்பதற்காக, களத்தைப் பற்றிய கூடுதல் விவரங்கள் சேகரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

10. போளூர் களப்பணி நடைபெற்று வருகிறது. இது திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலையாகும்.

11 வேங்கரை மறுவரைவு குறிப்புகள் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலே.
(1)	(2)	(3)	(4)
3	தென் ஆற்காடு	நகராட்சிகள்—	
		12 கடலூர் (மேம்பாட்டுத் திட்டம்).	ஆய்வு வேலே முடிவடைந்து விட்டது. வரைவு செயற் குறிப்புகள் முடிக்கப் பெற்றன.
		13 சிதம்பரம் (மேம்பாடுகள்).	களப்பணி முடிந்து, வரைவு செயற்குறிப்புகள் முடிவுறு நிலேயில் உள்ளன. உடனடியான மேம்பாட்டுத் திட்டங்களுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. களப்பணிகள் துவக்கப்படவேண்டும்.
		14 நெல்லிக்குப்பம்	களப்பணி தொடங்கப்பட்டன. திட்டத்தின்கீழ் வராத ஒரு வேலே.
		15 பண்ருட்டி	களப்பணி முடிந்தது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் வகுக்கப்பட்டு அரசு ஒப்பளிப்புக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் இத் திட்டம் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		நகரியங்கள்—இல்லே.	
		பேரூராட்சிகள்—	
		16 சின்னசேலம்	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலேக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. பணிகள் துவக்கப்படவேண்டும்.
4	தருமபுரி	நகராட்சிகள்—	
		17 தருமபுரி	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலேக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. மாற்று ஆதாரத்திற்காக களப்பணி நடந்தேறி வருகின்றது. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்கீழ் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		நகரியங்கள்—இல்லே.	
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—இல்லே.	

5 சேலம் நகராட்சிகள்—

18. ஆத்தூர் வரைவு செயற்குறிப்புகளுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்க வேண்டும்.

நகரியங்கள்—

19 மேட்டூர் (மேம்பாட்டுத் திட்டம்) ஆய்வு வேலை முடிவடைந்து விட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் தயாரிக்கப்பட்டன.

பேரூராட்சிகள்—இல்லை.

6 தஞ்சாவூர் நகராட்சிகள்—

20 நாகப்பட்டினம் (மேம்பாடுகள்) களப்பணி முடிந்து வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதி படுத்தப்பட்டன. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

21 தஞ்சாவூர் (மேம்பாடுகள்) .. கொள்ளிடத்திலிருந்து அதிக நீர் பெறும் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைகள் முடிவடைந்து விட்டன. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன.

நகரியங்கள்—இல்லை.
பேரூராட்சி மன்றங்கள்—இல்லை.

7 திருச்சிராப்பள்ளி நகராட்சிகள்—இல்லை.
நகரியங்கள்—இல்லை.

பேரூராட்சி மன்றங்கள்—

22 குளித்தலை ஆய்வு வேலை முடிவடைந்து விட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

23 புஞ்சைப்புகளூர் ஆய்வு வேலை முடிவடைந்து விட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)	(4)
7.	திருச்சிராப்பள்ளி—தொடர்ச்சி.	24 பசுபதி பாலம் முதலியவை (கரூர் மேம்பாடுகள்).	களப்பணி முடிவடைந்து விட்டது. வரைவு செயற் குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இது திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலைத் திட்டமாகும்.
		25 ஜயங்கொண்டான்	களப்பணி எடுத்துக்கொள்ளப்படவிருக்கிறது. இது திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலைத் திட்டமாகும்.
		26 லால்குடி	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. களப்பணிகள் துவக்கப் படவேண்டும். திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலை.
		27 பள்ளப்பட்டி	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. களப்பணிகள் தற்போது துவக்கப்பட்டன. திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலை.
		28 பொன்மலை	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு பணிக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணிகள் துவக்கப் படவேண்டும். திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலை.
8	கோயம்புத்தூர் ..	நகராட்சிகள்—	
		29 சிங்காநல்லூர் (உப்பிலிபாளையம் உட்பட).	நீர் வழங்கல் திட்டத்திற்கான ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. களப்பணி முடிந்து விட்டது. வரைவு செயற் குறிப்புகள் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		30 ஈரோடு (i) வழங்கல் திட்டத்தை நீர் வழங்கப்படாத பகுதிகளுக்கு விரிவுபடுத்துதல்.	களப்பணி முடிந்துவிட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகளுக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இது திட்டத்தின்கீழ் வராத ஒரு வேலைத் திட்டமாகும்.

128-11—26

8	கோயம்புத்தூர்—தொடர்ச்சி.	(ii) பங்கீட்டு முறையின் மேம் பாடுகள்.	களப்பணிகள் துவக்கப்படவேண்டும்.
		31 பொள்ளாச்சி (மேம்பாடுகள்).	வரைவு செயற் குறிப்புகள் அரசு ஒப்புதல் பெற விருக்கின்றன.
		நகரியங்கள்—	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—	
		32 சிறுமுகை	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. களப்பணி முடிந்து வரைவு செயற் குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட் டுள்ளது.
		33 காங்கேயம்	களப்பணி நடைபெறுகிறது. இது திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலைத் திட்டமாகும்.
		34 புஞ்சை புளியம்பட்டி. ..	ஷை
9	நீலகிரி	நகராட்சிகள்—	
		35 கூனூர் (மேம்பாடுகள்) ..	மேற்கொண்டு தேவைப்பட்ட களப்பணிகள் முடிக்கப் பெற்று மறு வரைவு செயற்குறிப்புகள் தயாரிக்கப்பட வேண்டும்.
		நகரியங்கள்—	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—	
		36 கோத்தகிரி	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது ஆய்வு வேலை முடி வடைந்து விட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப் படுத்தப்படுகின்றன. இதற்காக கூடுதல் விவரங்கள் சேகரிக்கப்படுகின்றன. இது திட்டத்தின் கீழ் வராத வேலைத் திட்டமாகும்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)	(4)
10	மதுரை .. — —	நகராட்சிகள்— நகரியங்கள்	இல்லை.
		37 கோடைக்கானல் (மேம்பாடுகள்).	களத்தைப் பற்றிய கூடுதல் விவரங்கள் சேகரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இது திட்டத்தின்கீழ் வராத வேலைத் திட்டமாகும்.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—	
		38 ஒட்டன்சத்திரம்	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி முடிந்துவிட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		39 மேலூர்	களப்பணிகள் முடிவுற்றன. வரைவு செயற்குறிப்புகள் முடிவுபெறவிருக்கின்றன. திட்டத்தின்கீழ் வராத ஒரு வேலை.
		39-A திருமங்கலம்	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. களப்பணிகள் துவக்கப்பட வேண்டும். திட்டத்தின்கீழ் வராத ஒரு வேலை.
11	இராமநாதபுரம்	நகராட்சிகள்—	
		40 சிவகங்கை (மேம்பாடுகள்) ..	களப்பணி முடிவடைந்துவிட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இது திட்டத்தின்கீழ் வராத ஒரு வேலைத் திட்டமாகும்.

		41 பரமக்குடி (எமனேஸ்வரத்திற்கு விரிவு படுத்துதல்).	ஆய்வு வேலைகள் முடிவடைந்துவிட்டன. வரைவு செயற் குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்பட்டு அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன. இது திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலைத் திட்டமாகும்.
		42 அருப்புக்கோட்டை வழியிலுள்ள கிராமங்கள்.	நீர்வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணிகள் துவக்கப் படவேண்டும். திட்டத்தின்கீழ் வராத ஒரு வேலை.
		நகரியங்கள்—	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—	
		43 கீழக்கரை	ஆய்வு வேலைகள் முடிவடைந்து விட்டன. வரைவு செயற் குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்பட்டு அரசு ஒப்பளிப்புக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		44 திருப்பத்தூர்	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படவேண்டும். களப் பணிகள் எடுக்கப்பட்டு நிறுத்தப்பட்டன. திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலை.
12	திருநெல்வேலி	நகராட்சிகள்—	
		45 தூத்துக்குடி (மேம்பாடுகள்).	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலை ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. ஆய்வு வேலை எடுத்துக் கொள்ளப்படவிருக்கிறது. இது திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலைத் திட்டமாகும்.
		46 கோவில்பட்டி	வரைவு செயற் குறிப்புகள் அரசாங்கத்தின் ஒப்பளிப்பு பெறவிருக்கின்றன.

தொடர் எண். (1)	மாவட்டம். (2)	நகரங்கள். (3)	தற்போதைய நிலை. (4)
		47. கோவில்பட்டி வழியிலுள்ள கிராமங்கள்.	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணிகள் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். திட்டத்தின்கீழ் வராத ஒரு வேலை.
		48. திருநெல்வேலி (மேம்பாடுகள்).	நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. களப் பணிகள் துவக்கப்பட வேண்டும். திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலை.
		நகரியங்கள்—	இல்லை.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—	
		49. அம்பா சமுத்திரம் 50. கல்லிடைக்குறிச்சி	ஒருங்கிணைந்த நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி வேலை நடந்தேறி வருகிறது. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		51. செட்டிக்குளம் லெவிஞ்சிபுரல் (வள்ளியூர் வட்டாரம்).	நேரிடப் பணிகள் முடிவடைந்துவிட்டன. வரைவு செயற் குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இது திட்டத்தின் கீழ் வராத ஒரு வேலைத் திட்டமாகும்.
		52. காயல் பட்டினம் (நீர் வழங்கப்படாத பகுதிகளுக்கு நீர் வழங்கல்).	நேரிடப் பணிகள் முடிவடைந்துவிட்டன. வரைவு செயற் குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன, இது திட்டத்தின்கீழ் வராத வேலைத் திட்டமாகும்.
		53. சேரன்மாதேவி ..	களப்பணிகள் தொடங்கப்பட்டு முன்னேறி வருகின்றன. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		54. தச்சநல்லூர்	

55. முக்கனி, பழைய காயல் முதலியன. — தூத்துக்குடி துறைமுகம், தொழிற்சாலைகளுக்கு நாளொன்றுக்கு 30 லட்சம் காலன் நீர் வழங்கும் திட்டத்தின்கீழ் வழியில் உள்ள கிராமங்களில் ஆய்வு வேலை நடைபெற்று வருகிறது.

13 கன்னியாகுமரி நகராட்சிகள்—

56 பத்மநாபபுரம், கொளச்சல். — ஒருங்கிணைந்த நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். உள்ளாட்சி மன்றங்கள் ஆய்வுச் செலவு செலுத்தி வருகிறது.

57 நாகர்கோவில் (மேம்பாடுகள்) — நீர் வழங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணிகள் துவக்கப் படவேண்டும். திட்டத்தின்கீழ் வராத ஒரு வேலை.

நகரியங்கள்— இல்லை.

பேரூராட்சி மன்றங்கள்—

58. இரேனியல் (56-ல் உள்ளபடி.)

B. கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்கள்.

1 செங்கற்பட்டு நகராட்சிகள்—

1 ஆலந்தூர் களப்பணி வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. வரைவு செயற் குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப் பட்டுள்ளது.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலே.
(1)	(2)	(3)	(4)
		2 காஞ்சிபுரம்	ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது களப்பணி வேலே முடிந்து, வரைவு செயற் குறிப்புகள் அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		நகரியங்கள்—	இல்லே.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—	
		3 நாரவாரிகுப்பம்	களப்பணிகள் முடிக்கப்பெற்றன. வரைவு செயற் குறிப்புகள், அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன. இத் திட்டத்தின்கீழ் வராத ஒரு வேலே.
2	தென் ஆற்காடு	நகராட்சிகள்—	
		4. கடலூர்	களப்பணி வேலே முடிவடைந்துவிட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் தயாரிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		நகரியங்கள்—	இல்லே.
		பேரூராட்சி மன்றங்கள்—	இல்லே.
3	சேலம்	நகராட்சிகள்—	
		5. சேலம்	சாக்கடைப் பண்ணே உட்பட கழிவுநீரகற்று வேலேத் திட்டத்துக்கான வரைவு மதிப்பீடு தயாரிக்கப்பட்டு வருகிறது. களப்பணி வேலே நடந்தேறி வருகிறது. இத் திட்டம் நான்காவது திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		நகரியங்கள்—	இல்லே.
		பேரூராட்சிகள்—	இல்லே.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

4 தஞ்சாவூர்	நகராட்சிகள்—	
	6. தஞ்சாவூர்	ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி முடிவடைந்துவிட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்படவில்லை.
	7. கும்பகோணம்	ஆறும் பகுதிக்கான கழிவு நீர்த்திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப் பணிகள் துவக்கப்படவேண்டும்.
	நகரியங்கள்—	இல்லை.
	பேரூராட்சிகள்—	இல்லை.
5 திருச்சிராப்பள்ளி	நகராட்சிகள்—	
	8. திருச்சிராபபள்ளி	வரைவு செயற்குறிப்புகள் அரசின் ஒப்புதல் பெற விருக்கின்றன. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
	நகரியங்கள்—	இல்லை.
	பேரூராட்சிகள்—	இல்லை.
6 கோயம்புத்தூர்	நகராட்சிகள்—	
	9. பொள்ளாச்சி	ஓரளவு சாக்கடை உள்ள பகுதிகளில் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்படவில்லை. இதை அரசு தள்ளி வைத்தது.
	நகரியங்கள்—	இல்லை.
	பேரூராட்சிகள்—	இல்லை.

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகரங்கள்.	தற்போதைய நிலை.
(1)	(2)	(3)	(4)
7	நீலகிரி	நகராட்சிகள்—	
		10. உதகமண்டலம் (மேம்பாடுகள்).	நோடிப்பணி முடிவடைந்துவிட்டது. வரைவு செயற் குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன.
		நகரியங்கள்—	இல்லை.
		பேரூராட்சிகள்—	இல்லை.
8	மதுரை	நகராட்சிகள்—	
		11. மதுரை (மேம்பாடுகள்) ..	வைகைக்கு வடக்கில் உள்ள பகுதியில் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலை முடிவடைந்து விட்டது. திருத்தப்பட்ட வரைவு செயற்குறிப்புகள் அரசாங்கத் திற்கு அனுப்பப்படவேண்டும். வைகைக்கு தெற்கிலுள்ள பகுதிகளில் களப்பணி வேலை நடந்தேறி வருகிறது. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.
		நகரியங்கள்—	
		12. கோடைக்கானல்	ஓரளவு சாக்கடை உள்ள பகுதிகளில் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலை நடந்தேறி வருகின்றது. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்படவில்லை.
		பேரூராட்சிகள்—	இல்லை.
9	இராமநாதபுரம்	நகராட்சிகள்—	
		13. விருதுநகர்	ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி முடிவடைந்துவிட்டது. வரைவு செயற்

குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்படவில்லை.

நகரியங்கள்— இல்லை.

பேரூராட்சிகள்— இல்லை.

10 திருநெல்வேலி நகராட்சிகள்—

14. திருநெல்வேலி ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி முடிக்கப்பட்டது. செயற்குறிப்புகள் இறுதிபடுத்தப்படுகின்றன. இத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

15. தூத்துக்குடி கழிவுநீர் அகற்று அடங்கல் திட்டத்தின் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி நடந்தேறி வருகிறது. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்படவில்லை.

நகரியங்கள்— இல்லை.

பேரூராட்சிகள்— இல்லை.

11 கன்னியாகுமரி நகராட்சிகள்—

16. நாகர்கோயில் ஆய்வு வேலைக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. களப்பணி வேலை முடிவடைந்துவிட்டது. வரைவு செயற்குறிப்புகள் இறுதிப்படுத்தப்படுகின்றன. இத்திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்படவில்லை.

நகரியங்கள்— இல்லை.

பேரூராட்சிகள்— இல்லை.

128-11—27

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

பிற் சேர்க்கை X

1969–70-ம் ஆண்டில் முடிக்கப்படலாமென்று எதிர்பார்க்கக்கூடிய வேலைத் திட்டங்கள்.

A. குடிநீர் வழங்கல்.

வட ஆற்காடு மாவட்டம்.	(1) வந்தவாசி குடிநீர் வழங்கு திட்டம் (மூலம்)
	(2) திருவண்ணாமலை குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
	(3) அரக்கோணம் குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.	(4) விழுப்புரம் குடிநீர் வழங்கு திட்டம் (மூலம்)
சேலம் மாவட்டம் ..	(5) ராசிபுரம் குடிநீர் வழங்கு திட்டம் (மூலம்).
செங்கல்பட்டு	(6) காஞ்சிபுரம் குடிநீர் வழங்கு மேம் பாட்டுத் திட்டம்.
தஞ்சாவூர்	(7) நாகப்பட்டணம் குடிநீர் வழங்கு மேம் பாட்டுத் திட்டம்.
கோயமுத்தூர் ..	(8) குறிச்சி குடிநீர் வழங்கு திட்டம் (முன்னோடி).
நீலகிரி	(9) உதகைமண்டலம் குடிநீர் வழங்கு அபி விருத்தித் திட்டம்.
திருச்சிராப்பள்ளி .	(10) கரூர் குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
மதுரை	(11) திண்டுக்கல் குடிநீர் வழங்கு திட்டம் வழியிலுள்ள கிராமங்களுக்கு (மூலம்).
திருநெல்வேலி ..	12) கோவில்பட்டி (தற்காலிக) குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
கன்யாகுமரி . ..	(13) குழித்துறை குடிநீர் வழங்குத் திட்டம் (மூலம்).

B. கழிவு நீர் அகற்றுதல்.

இல்லை.

பிற்சேர்க்கை XI.

குடி நீர் வழங்கல், கழிவு நீர் அகற்றல் திட்டங்கள் தற்போது செயலிலுள்ள நகரங்கள்.

தொடர் எண். (1)	மாவட்டம். (2)	நகராட்சிகள். (3)	நகரியம். (4)	தற்போதைய நிலை. (5)
		குடிநீர் வழங்கல்.		
1	செங்கற்பட்டு	(1) செங்கற்பட்டு	(1) ஆவடி	(1) திருத்தணி (முன்னோடித் திட்டம்).
		(2) காஞ்சீபுரம்		(2) திருக்கழுக்குன்றம் (வள்ளிபுரம், வளவநீர், மொடையூர், நாரபாக்கம், அவித்தேனுமங்கலம்).
		(3) திருவள்ளூர் (பட்டரை பெரும்புதூர், நாராயணபுரம் உள்பட, பாண்டூரும், திருப்பாச்சூரும் இதர கிராமங்களும்).		
		(4) திருவொற்றியூர் (முன்னோடித் திட்டம்).		
		(5) தாம்பரம் (முன்னோடித் திட்டம்). (வில்லியம்பாக்கம், சாஸ்திரபாக்கம், வெங்கடபுரம், சிங்கபெருமாள் கோவில், காட்டான்குளத்தூர், கூடுவாஞ்சேரி, நந்தியாகம், வண்டலூர், பெருகளத்தூர்.)		
2	வட ஆற்காடு	(6) ஆற்காடு		(3) திருவத்திபுரம்.
		(7) அரக்கோணம்		(4) வந்தவாசி.
		(8) ஆரணி		
		(9) இராணிப்பேட்டை		
		(10) திருவண்ணாமலை		
		(11) வேலூர்		
		(12) வாலாஜாபேட்டை		
		(13) குடியாத்தம்		

தொடர் எண். (1)	மாவட்டம். (2)	நகராட்சிகள். (3)	நகரியம். (4)	தற்போதைய நிலை (5)
		குடிநீர் வழங்கல்—தொடர்ச்சி.		
3	தென் ஆற்காடு	(14) சிதம்பரம்	(2) நெய்வேலி	(5) விருத்தாசலம்.
			(3) அண்ணாமலை நகர்	
		(15) கடலூர்		இரட்டணை கிராமம். (திண்டிவனம் குடிநீர் திட்டத்தின் கீழுள்ள வழிக் கிராமம்).
		(16) திண்டிவனம்		
		(17) விழுப்புரம் (முன்னோடித்திட்டம்) (வல்லுடுரெட்டி திருப்பாச் சாவடி).		
4	சேலம்	(18) சேலம் (தாரமங்கலம், ஜலகண்டபுரம், கங்கவல்லி, வனவாசி).	(4) மேட்டூர்	(6) நாமக்கல் (முன்னோடித் திட்டம்).
		(19) இடப்பாடி		(7) சூரமங்கலம் (வேலூர்).
		(20) ராசிபுரம் (முன்னோடித் திட்டம்).	(5) ஏற்காடு	
		(21) திருச்செங்கோடு (முன்னோடித் திட்டம்).		
5	தருமபுரி			(8) குமாரபாளையம். (9) காவேரிப்பட்டிணம்.
6	தஞ்சாவூர்	(22) தஞ்சாவூர்		(10) அறந்தாங்கி.
		(23) கும்பகோணம்		
		(24) நாகப்பட்டிணம்		
		(25) மாயூரம்		
		(26) மன்னார்குடி		

7	திருச்சி	(27) திருச்சி		(11) துறையூர்.
		(28) கரூர் (பசுபதிபாளையம்) ..		(12) மணச்சநல்லூர்.
		(29) புதுக்கோட்டை		
		(30) ஸ்ரீரங்கம்		
		(31) மணப்பாறை		
8	கோயம்புத்தூர் ..	(32) கோயம்புத்தூர்	(6) வால்பாறை ..	(13) காரமடை.
				(14) சத்தியமங்கலம்.
		(33) ஈரோடு	(7) பவானி சாகர் ..	(15) கோட்டூர் (முன்னோடித் திட்டம்).
		(34) திருப்பூர்		(16) பவானி.
				அன்னூர், எவனுறு திருமுருகன் பூண்டி தள்ளி.
		(35) பொள்ளாச்சி		
		(36) தாராபுரம்		
		(37) உடுமலைப்பேட்டை ..		
		(38) மேட்டுப்பாளையம்		ஜல்லிபட்டி, பள்ளபாளையம், போடிபட்டி.
		(39) கோபிசெட்டிபாளையம் ..		(17) லக்கம்பட்டி.
9	நீலகிரி	(40) உதகமண்டலம்	(8) அரவங்காடு ..	
		(41) குன்னூர்		
10	மதுரை	(42) மதுரை	(9) கோடைக்கானல் ..	(18) வத்தலகுண்டு.
				(19) சின்னாளப்பட்டி.
		(43) திண்டுக்கல்		
		(44) போடிநாயக்கனூர் ..		(ஆத்தூர்), பித்தளைப்பட்டி, வீக்கம்பட்டி, சித்தயன் கோட்டை).
		(45) பெரியகுளம்		
		(46) பழனி		(20) சின்னமனூர்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	பேரூராட்சிகள்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		A. குடிநீர் வழங்கல்—தொடர்ச்சி.		
		(47) கம்பம்		(21) கூடலூர்.
		(48) அல்லி நகரம் (தேனீ) ..		(22) உத்தமபாளையம் (புதுப் பட்டி, அனுமந்தப்பட்டி, காமையகவுண்டபட்டி மார்கையன்கோட்டை).
11	இராமநாதபுரம் ..	(49) தேவக்கோட்டை	(10) இராமேஸ்வரம் ..	(23) சாத்தூர்.
		(50) பரமக்குடி (எமனேஸ்வரம்)		
		(51) ராஜபாளையம் (முன்னோடித் திட்டம்).		
		(52) சிவகாசி		
		(53) ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர்		
		(54) விருதுநகர்		
		(55) காரைக்குடி ..		
		(56) சிவகங்கை		
12	திருநெல்வேலி	(57) மேலப்பாளையம்	(11) குற்றாலம்	(24) திருச்செந்தூர்.
		(58) பாளையங்கோட்டை	(12) சங்கர்நகர்	(25) காயல்பட்டிணம்.
		(59) திருநெல்வேலி		(26) ஆறுமுகனேரி. ஆத்தூர். (வீரபாண்டியப்பட்டிணம்.)
		(60) தூத்துக்குடி		
		(61) செங்கோட்டை		†(இலஞ்சி மேலகரம் குடியிருப்பு. நன்னகரம்.)
		(62) சங்கரன்கோயில் (முன்னோடித் திட்டம்).		

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

		(63) புளியங்குடி (முன்னோடித் திட்டம்).		*(முள்ளிக்குளம். தலைவன்கோட்டை. மலையடிக்குறிச்சி. தாருகாபுரம். நகரம். துரைசாமிபுரம். வீரிருப்பு. வடக்குப்புதூர்).
		(64) தென்காசி†		
13	கன்னியாகுமரி ..	(65) நாகர்கோயில்.	(13) கன்னியாகுமரி (சுசீந்திரம்).	
		(66) குழித்துறை.		
	மொத்தம் ..	66	13	26

குறிப்பு.—இத்திட்டத்தில் பயனடையும் வழியிலுள்ள ஊராட்சிகள், அடைப்புக் குறிக்குள் காண்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

B. கழிவுநீர் அகற்றல்

1	செங்கற்பட்டு ..	(1) செங்கற்பட்டு (ஓரளவு மூடப்பட்டு ஓரளவு திறந்த சாக்கடை). குடிநீர் வழங்கல்.		
2	வட ஆற்காடு ..	(2) வேலூர் (ஓரளவு மூடப் பட்டது)		
3	தென் ஆர்க்காடு ..			
		(3) சிதம்பரம்.	(1) நெய்வேலி.	
			(2) அண்ணாமலை நகர்.	

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்.	மாவட்டம்.	நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	பேரூராட்சிகள்.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		B. கழிவுநீர் அகற்றல்—தொடர்ச்சி.		
4	சேலம் ..	(4) சேலம் (ஓரளவு மூடப்பட்டது)	(3) மேட்டூர் (ஓரளவு மூடப்பட்டது).	
5	தஞ்சாவூர் ..	(5) நாகப்பட்டணம் (ஓரளவு மூடப்பட்டது).		
6	திருச்சிராப்பள்ளி ..	(6) புதுக்கோட்டை (ஓரளவு மூடப்பட்டது).		(2) லால்குடி (திறந்த சாக்கடை).
		(7) ஸ்ரீரங்கம் (ஓரளவு மூடப்பட்டது).		
7	கோயம்புத்தூர் ..	(8) கோயம்புத்தூர்.	(4) அரவங்காடு.	
8	நீலகிரி ..	(9) உதகமண்டலம்.		
9	மதுரை ..	(10) மதுரை.		(1) திருமங்கலம்.
10	இராமநாதபுரம் ..	(11) பரமக்குடி (திறந்த சாக்கடை).		(3) சாத்தூர்.
		(12) விருதுநகர் (ஓரளவு மூடப்பட்டது).		
11	திருநெல்வேலி ..	(13) தூத்துக்குடி (திறந்த சாக்கடை).	(5) சங்கர் நகர்.	
	மொத்தம்	13	5	3

சுருக்கம்

வரிசை எண்.	விவரம்.	குடிநீர் வழங்கல்.				கழிவுநீர் அகற்றல்.			
		நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	ஊராட்சிகள்.		நகராட்சிகள்.	நகரியம்.	ஊராட்சிகள்.	
				பேரூராட்சி.	ஊராட்சி.			பேரூராட்சி.	ஊராட்சி.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	செயலிலுள்ள திட்டங்கள் ..	65+1	13	26	55	4+9 *	5	2+1 *	..
2	நிறைவேற்றப்படும் புதிய திட்டங்கள் ..	9	—	7	68	5	—	..	..
3	வகை செய்யப்படாதவை ..	10	5	177	—	76	13	208	..
	மொத்தம் ..	85	18	210	87	94	18	211	..

* குறிப்பிட்ட இடங்களுக்கு மட்டும் பயன்படும் திறந்த கழிவுநீர்த் திட்டங்களும், பகுதித் திட்டங்களும் உடுக்குறியீட்டால் காட்டப்பட்டுள்ளன.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

[1970 மார்ச் 30

இணைப்பு V-B.

அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கிய திடங்கள்.

தொடர் எண்ணும், மாவட்டமும். (1)	திட்டத்தின் பெயர். (2)	செலவு மதிப்பீடு. (3) (ரூ. லட்சத்தில்.)
I. 1966-67—		
தஞ்சாவூர் ..	(1) நாகப்பட்டிணம் குடி நீர் வழங்கும் மேம் பாட்டுத் திட்டம் கூடு தல் நீர்த் தேக்கம் கட்டுதல்.	1·64
கோயம்புத்தூர் ..	(2) குறிச்சி குடிநீர் வழங் கும் திட்டம்.	15·06
	(3) பெருந்துறை முதலிய பஞ்சாயத்துக்களின் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.	42·45
இராமநாதபுரம் ..	(4) இராமநாதபுரம் குடி நீர் வழங்கும் திட்டம்.	37·41
திருநெல்வேலி ..	(5) கடையநல்லூர் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.	30·00
	(6) விக்ரமசிங்கபுரம் குடி நீர் வழங்கும் திட்டம்.	27·55
கன்னியாகுமரி ..	(7) நாகர்கோயில் குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாடு கள், கூடுதல் நீர்த் தேக்கம் கட்டுதல்.	3·28
II. 1967-68—		
வட ஆற்காடு ..	(1) ஆம்பூர் குடிநீர் வழங் கும் திட்டம்.	40·00
	(2) திருப்பத்தூர் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.	28·48
தஞ்சாவூர் ..	(3) திருவாரூர் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.	27·76
சேலம் ..	(4) கிருஷ்ணகிரி குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.	28·00
திருநெல்வேலி ..	(5) பாளையம்கோட்டை குடி நீர் வழங்கும் திட்டம் பெருமாள்புரம் முத லிய பகுதிகளுக்கு குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்தை நீட்டித் தல்.	12·22

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

தொடர் எண்ணும், மாவட்டமும். (1)		திட்டத்தின் பெயர். (2)	செலவு மதிப்பீடு. (3)
			(ரூ. லட்சத்தில்.)
III. 1968-69—			
தென் ஆற்காடு	(1)	திருக்கோயிலூர் குடி நீர் வழங்கும் திட்டம்.	11·45
	(2)	கள்ளக்குறிச்சி குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.	9·99
	(3)	சிதம்பரம் குடி நீர் வழங்கு திட்ட மேம்பாடு கள்—முதல் கட்டம்.	3·24
திருநெல்வேலி	(4)	தூத்துக்குடி நீர் வழங்கு திட்ட உடனடி மேம்பாடுகள்.	5·848
	(5)	சங்கரன்கோயில் குடி நீர்த் திட்டத்தின் வழி யிலுள்ள கிராமங்கள்.	12·63
திருச்சிராப்பள்ளி	(6)	திருச்சி தொழிற் பேட்டை மற்றும் பொறி யியல் கல்லூரி நீர் வழங்கு திட்டம். (பாரத கனரக மின்சார குடி நீர்த் திட்டத்தினின்று 10 லட்சம் காலன் வழங் குதல்.)	17·211
நீலகிரி	(7)	உதகமண்டலம் குடிநீர் வழங்கு திட்டமும் பார் சான் பள்ளத்தாக்கு அணையினின்று குடிநீர் கொணர்தலும்.	33·00
கோயமுத்தூர்	(8)	திருப்பூர் குடிநீர்த் திட்ட விஸ்தரிப்புத் திட்டம் —விடுபட்ட பகுதிகளுக்கு நீர் வழங்கல்.	20·36
IV. 1969-70—			
செங்கற்பட்டு (முதற் கட்டம்)	(1)	ஆலந்தூர் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.	3·52
வட ஆற்காடு	(2)	வாணியம்பாடி குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.	27·57
	(3)	திருவத்திபுரம் குடிநீர் வழங்கு மேம்பாடு திட்டம்.	1·10
மதுரை	(4)	மதுரை குடிநீர்த் திட்ட மேம்பாடுகள் — வைகை ஆற்றில் சேகரக் கிணறு மூலம் குடிநீர் பெருக்கு தல்.	17·00

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

[1970 மார்ச் 30

இணைப்பு V-C.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்ட குடிநீர் வழங்கல், கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்கள்.

மூன்றுவது திட்டத்தில் நிறைவேற்றப்படாது எஞ்சியுள்ள திட்டங்கள்.

(A) குடிநீர் வழங்கும் திட்டங்கள்—

1 அருப்புக்கோட்டை குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

2 விழுப்புரம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

3 இராசிபுரம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

4 பழனி குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.

5 குடியாத்தம் குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.

6 திருவண்ணுமலை குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.

7 திருச்சி குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம் (இரண்டாம் நிலை).

8 புதுக்கோட்டை குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.

9 சேலம் குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.

10 மதுரை குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம் (இரண்டாம் நிலை).

11 மதுரை குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம் (மூன்ரும் நிலை).

12 காஞ்சிபுரம் குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம் (மூன்ரும் நிலை).

13 கும்பகோணம் குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.

14 திருவள்ளூர் குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.

15 அரக்கோணம் குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.

16 தஞ்சாவூர் குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம் (இரண்டாம், மூன்ரும் நிலை).

17 பட்டுக்கோட்டை குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

18 நாமக்கல் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

19 சங்கரன்கோயில் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

20 அல்லிநகரம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம் (தேனி).

21 திருச்செங்கோடு குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

22 பரமக்குடி குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

23 வந்தவாசி குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

24 திருக்கழுக்குன்றம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

25 திருத்தணி குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

26 இலக்கம்பட்டி குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

27 ஆவடியிலுள்ள படைக்கலம் தாங்கிய சிறப்புப்படை முகாம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.

28 உதகை குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.

(A) குடிநீர் வழங்கும் திட்டங்கள்—தொடர்ச்சி.

29 உடுமலைப்பேட்டை குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
30 தாம்பரம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
31 விருதுநகர் குடிநீர் வழங்கும் மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
32 இராஜபாளையம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
33 குழித்துறை குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
34 தென்காசி-குற்றாலம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
35 பவானி-குமாரபாளையம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
36 ஆனைமலை-வேட்டைக்காரன்புதூர், கோட்டூர் முதலியவை குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
37 சத்தியமங்கலம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
38 காவேரிப்பட்டினம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
39 ஏர்க்காடு குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
40 இருகூர் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
41 திண்டுக்கல் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
42 திருவொற்றியூர் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
43 மாயூரம் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
44 சின்னாளப்பட்டி முதலியவை திண்டுக்கல் வழியில் உள்ள கிராமங்கள் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம்.
45 திண்டுக்கல் குடிநீர் வழங்கும் திட்டம் (விட்டுவிடப்பட்ட பகுதிகள்).

(B) கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்கள்—

46 கோயமுத்தூர் கழிவுநீர்த் திட்டம் (வீடுகளுக்கு இணைப்புக் கொடுப்பது உட்பட).
47 சிதம்பரம் கழிவுநீர்த் திட்டம்.
48 மன்னார்குடி கழிவுநீர்த் திட்டம் (ஒரு பகுதி).
49 பெரியகுளம் கழிவுநீர்த் திட்டம்.
50 லால்குடி கழிவுநீர்த் திட்டம் (திறந்த சாக்கடைகள்).
51 கும்பகோணம் கழிவுநீர்த் திட்டம்.
52 தூத்துக்குடி கழிவுநீர்த் திட்டம் (கட்டுப்படுத்தப்பட்டது).
53 சாத்தூர் கழிவுநீர்த் திட்டம் (வீடுகளுக்கு இணைப்பு கொடுப்பது).
54 உதகமண்டலம் கழிவுநீர்த் திட்டம் (மேம்பாடுகள்).
55 திருமங்கலம் கழிவுநீர்த் திட்டம்.

இப்போதுள்ள குடிநீர் வழங்கு திட்டங்களுக்குச் செய்யப்படும் மேம்பாடுகள்.

1 பொள்ளாச்சி.
2 நாகப்பட்டிணம்.
3 செங்கற்பட்டு.
4 சிதம்பரம்.
5 குன்னூர்.
6 காரைக்குடி.
7 ஸ்ரீரங்கம்.
மன்னார்குடி.
ஸ்ரீவல்லிபுத்தூர்.

[1970 மார்ச் 30

இப்போதுள்ள கழிவுநீர்த் திட்டங்களுக்குச் செய்யப்படும் மேம்பாடுகள்.

1 மதுரை கழுவுநீர்த் திட்டம்.

புதிய கழிவுநீர்த் திட்டங்கள்.

1 திருச்சிராப்பள்ளி.
2 காஞ்சீபுரம்.
3 கடலூர்.
4 சேலம்.
5 திருநெல்வேலி.
6 ஆலந்தூர்.

புதிய குடிநீர்த் திட்டங்கள்.

1 இராமநாதபுரம் நகராட்சி.
2 கடையநல்லூர் நகராட்சி.
3 திருப்பத்தூர் நகராட்சி.
4 ஆம்பூர் நகராட்சி.
5 கிருஷ்ணகிரி நகராட்சி.
6 திருவாரூர் நகராட்சி.
7 தர்மபுரி நகராட்சி.
8 வாணியம்பாடி நகராட்சி.
9 கோவில்பட்டி நகராட்சி.
10 ஆலந்தூர் நகராட்சி.
11 சிங்காநல்லூர்-உப்பிலிப்பாளையம்.
12 ஆத்தூர் நகராட்சி.
13 பெருந்துறை, சென்னிமலை முதலான ஊராட்சிகள்
14 விக்கிரமசிங்கபுரம் ஊராட்சி.
15 குறிச்சி ஊராட்சி.
16 கள்ளக்குறிச்சி ஊராட்சி.
17 திருக்கோயிலூர் ஊராட்சி.
18 அம்பத்தூர் நகரியம்.
19 பூவிருந்தவல்லி ஊராட்சி.
20 ஒட்டன்சத்திரம் ஊராட்சி.
21 அந்தியூர் ஊராட்சி.
22 சிறுமுகை ஊராட்சி.
23 மேல்விஷாரம் ஊராட்சி.
24 தச்சநல்லூர் ஊராட்சி.
25 கீழக்கரை ஊராட்சி.
26 குளித்தலை ஊராட்சி.
27 வெங்கரை ஊராட்சி.
28 புஞ்சைப்புகலூர் ஊராட்சி.
29 சோழசிங்கபுரம் ஊராட்சி.
30 பண்ருட்டி நகராட்சி.
31 சேரன்மகாதேவி ஊராட்சி.

சட்டமன்ற பேரவை LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு V-D.

1969–70-ம் ஆண்டில் ஆயுள் இன்ஷூரன்ஸாரிடம் கடனுதவி பெறும் குடிநீர் வழங்கு, கழிவு நீரகற்றுத் திட்டங்கள்—

A. குடிநீர் வழங்கு திட்டங்கள்.

1 தாம்பரம் குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
2 ஆலந்தூர் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
3 செங்கல்பட்டு குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
4 ஆம்பூர் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
5 திருப்பத்தூர் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
6 வாணியம்பாடி குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
7 மேல்விஷாரம் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
8 திருக்கோயிலூர் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
9 கள்ளக்குறிச்சி குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
10 சேலம் குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
11 ஆத்தூர் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
12 கிருஷ்ணகிரி குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
13 திருவாரூர் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
14 பொள்ளாச்சி குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
15 பெருந்துறை குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
16 ஈரோடு குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
17 மதுரை குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம் (சேகரக் கிணறு).
18 இராமநாதபுரம் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
19 உதகமண்டலம் குடிநீர் வழங்கு மேம்பாட்டுத் திட்டம்.
20 கோவில்பட்டி குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
21 கடையநல்லூர் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.
22 விக்கிரமசிங்கபுரம் குடிநீர் வழங்கு திட்டம்.

B. கழிவு நீரகற்றும் திட்டங்கள்.

23 மதுரை கழிவுநீர்த் திட்டம் (வைகையாற்றின் வட பகுதிகளுக்கு).
24 காஞ்சீபுரம் கழிவுநீர்த் திட்டம்.
25 கோயம்புத்தூர் கழிவுநீர் அகற்றும் மேம்பாட்டுத் திட்டம் (II-ம் பகுதி வேலைகளில் எஞ்சியுள்ளவையும், III-ம் பகுதி முழுமையும்).
26 திருச்சிராப்பள்ளி கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டம்.

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS